vol 4

A.xxxi Rij

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29326953_0004

ŒUVRES

DE MÉDECINE PRATIQUE.

ŒUVRES

DE MÉDECINE PRATIQUE

D'ALEXIS PUJOL,

CONTENANT des Mémoires sur les Inflammations chroniques des viscères, les Maladies lymphatiques, l'Art d'exciter ou de modérer la Fièvre, les Maladies de la peau, les Maladies héréditaires, le Vice scrophuleux, le Magnétisme minéral, la Fièvre miliaire épidémique, la Rage, le Rachitis, la Fièvre puerpérale, la Colique hépatique, etc.

AVEC UNE NOTICE SUR LA VIE ET LES TRAVAUX DE L'AUTEUR, ET DES ADDITIONS,

PAR F.-G. BOISSEAU, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris.

TOME QUATRIÈME.

A PARIS,

Chez { BECHET jeune, Libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4;
J.-B. BAILLIÈRE, Libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 14.

1823.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AVERTISSEMENT.

On ne sera pas sans doute surpris que mon Essai sur le Rachitis, dont l'impression remplit à-peu-près les trois quarts de ce dernier volume, et auquel je mis la dernière main dans le cours de 1791, ne contienne rien de ce qui a été écrit depuis cette époque, sur la matière qui en fait l'objet. J'espère de faire voir, dans peu, que les prétendues améliorations qu'on a tenté, postérieurement à mon travail, de faire au traitement des affections rachitiques, n'ont pas, bien s'en faut, répondu à l'intérêt qu'on a mis à les publier et à les faire valoir.

Avant tout, je me fais un devoir de reconnaître franchement que je me suis trompé, lorsqu'en écrivant le discours préliminaire de mon premier volume, j'ai dit que mon Essai sur le Rachitis ne put point concourir pour le prix qui devait être distribué en 1792, par la raison qu'en cette année la Société royale de Médecine, qui devait juger les ouvrages et couronner ceux qui lui paraîtraient le mériter, se trouva dissoute.

Il est bien vrai que dès le commencement de 1792, la Société fut pour moi comme tout-à-fait anéantie. Les troubles révolutionnaires me forcèrent alors de m'éloigner de ma résidence, et de garder long-temps un exil indispensable. Mes travaux de cabinet furent, pendant tout le temps qu'il dura, et plusieurs années après, entièrement interrompus; ma correspondance avec la

Société n'eut plus lieu : et tout occupé de ma sûreté personnelle, je ne pensai plus, ni à elle, ni à mes ouvrages.

Ce n'est que depuis très-peu de temps, et par mes seules réflexions, que j'ai douté de la vérité de mon assertion sur la destruction de la Société royale de Médecine en 1792. J'ai fait en conséquence des perquisitions, et je me suis convaincu que la Société ne fut dissoute qu'en 1793, avec tous les autres Corps académiques; que le 19 Février de cette dernière année, elle avait même tenu une séance publique; et que dans celle qui avait eu lieu le 28 Février 1792, elle avait déclaré qu'aucun des Ouvrages envoyés au concours sur le Rachitis, n'ayant point encore rempli, bien s'en faut, les conditions de son programme, elle retirait le Prix proposé sur cette matière.

En lisant avec quelque attention les trois programmes successifs, où la Société avait annoncé son prix, on peut voir aisément qu'elle s'attendait, en le proposant, que quelqu'un des concurrens pourrait réaliser le vœu qui était dans le cœur des Chimistes de ce Corps célèbre; savoir, que la découverte brillante qui venait d'être faite en Chimie, du sel neutre, base des os, étant appliquée au Rachitis, maladie toute osseuse, ferait reconnaître dans ce sel un anti-rachitique très-efficace.

En effet, en 1790, et à la première époque fixée pour la distribution du Prix, la Société, peu satisfaite des Mémoires présentés alors, renvoya à deux ans cette distribution. Mais, en la renvoyant, elle fit sentir clairement quelles étaient ses vues. Elle distingua avec honneur un de

ces Mémoires qui était de la main de M. Baumes, par la raison que ce Savant y faisait une application ingénieuse des découvertes chimiques, à l'examen de la question. Le rédacteur, qui sans doute était un Chimiste zélé, ajoutait qu'en lisant ce Mémoire, on ne pouvait se refuser au plaisir de croire que cette question serait bientôt résoute (a).

Dans le concours de 1792, *l'espoir de la Société se trouva totalement déçu. Les auteurs avaient eu tout le temps de faire des essais, et de s'assurer par le fait, que cet espoir était chimérique. Cela m'était arrivé à moi-même, et je dois croire que la nature bien consultée n'avait pas tenu un autre langage à mes collègues. Aussi la Société parut-elle moins contente que la première fois, et se détermina-t-elle à retirer brusquement son Prix. Elle invita néanmoins les Médecins à lui faire part des observations qu'ils pourraient faire encore relativement à ses vues, qui n'étaient plus un mystère.*

La séance publique qu'elle tint le 19 *Février* 1793, *fut beaucoup plus consolante pour elle. Ses commissaires lui rendirent compte d'un Mémoire, qui venait de lui être adressé par M. Bonhomme, Médecin à Avignon, sur l'utilité du phosphate calcaire dans le Rachitis. Les Chimistes de la Compagnie crurent voir leur triomphe dans cet ouvrage, et y trouver la solution à-peu-près complète de leur question favorite. Dans le programme de cette séance, que je me*

(a) W. hist. de la Soc. roy. de Méd. de Paris. Année 1788 p. 19 et suiv.

suis procuré, et que j'ai sous les yeux, la Société témoigne un vrai regret d'avoir retiré son prix, et de ne pouvoir en gratifier l'auteur du Mémoire. Par dédommagement, elle lui adjuge une somme de six cents livres ; et pour donner plus d'éclat à sa découverte, elle délibère qu'il sera fait par un de ses membres, un extrait de l'ouvrage, et que cet extrait sera lu en séance publique. Le rédacteur, dans la ferveur de son enthousiasme pour la Chimie, fait parler ainsi la Société : » *Si le succès* » *répond à notre attente, ce sera une preuve de* » *plus, de l'influence que les progrès de l'analyse* » *chimique animale peuvent avoir sur l'avance-* » *ment de la Médecine* (a) ».

D'après la délibération académique, l'extrait du mémoire fut fait par le savant et ingénieux Hallé, et inséré, après sa lecture, dans le 18*e. volume des Annales chimiques, où on peut le lire à la page* 113 *et suivantes. On y voit d'abord que le Médecin Bonhomme avait essayé de nourrir des poulets avec une pâtée qu'il avait abondamment chargée de phosphate de chaux tirée des os ; et qu'il en résulte que les poulets ainsi nourris, prirent constamment un accroissement plus grand et plus prompt, que celui que prennent les poulets nourris avec des alimens ordinaires. M. Duportal, chef actuel du laboratoire de Chimie de l'École de Médecine de Montpellier, homme jeune, mais plein de talens et de savoir, m'a assuré que cette expérience a été depuis réitérée à Montpellier, et qu'elle a réussi. La chose paraît assez singulière*

(a) V. le programme cité. n.° 1. p. 2.

et mérite assurément d'être notée. Peut-être dans cette occasion le sel terreux qu'on joint à la pâtée des poulets, opère-t-il de la même manière, encore peu connue, que le petit gravier que la volaille se plaît à mêler à sa nourriture, et sans lequel on a observé qu'elle ne prospérait pas. Quoi qu'il en soit, on ne voit rien dans cette expérience qui puisse fournir des inductions sur les vertus anti-rachitiques, qu'on se plaît à supposer dans le phosphate de chaux.

Mais ce qui est plus relatif à la question; M. Bonhomme assure ensuite, qu'il a fait avaler à divers Rachitiques et à des doses graduées, du même phosphate de chaux osseuse, et que par ce seul remède il est parvenu à opérer des guérisons. Ce dernier point mérite, encore plus que le premier, d'être soumis à de nouvelles épreuves, dont ne doivent jamais être chargés des zélateurs trop ardents des nouvelles découvertes chimiques; crainte que leurs préjugés ne leur fassent illusion. Car, lorsque la tête est montée à un certain point, on voit en Médecine, ainsi que l'expérience le prouve tous les jours, à-peu-près tout ce qu'on veut y voir. Ce que je puis affirmer ici, c'est que les épreuves que j'ai faites sur mes Rachitiques avec le phosphate calcaire, avant celles de M. Bonhomme, ont eu des résultats très-différens des siennes, et que je n'ai pu en obtenir le moindre succès. Je vois que l'excellent Praticien Portal, qui a écrit à Paris quatre ans après l'exaltation du Mémoire de ce Médecin, n'a pas tiré de sa pratique des conclusions plus favorables que moi, aux vertus anti-rachitiques des remèdes phosphoriques; et je suis très-persuadé que les faits ne parleront pas autrement aux autres Praticiens qui les

observeront sans préoccupation, et avec le sang-froid nécessaire dans ces sortes d'occasions (a).

M. Bonhomme ne se borna pas à ces essais dans le traitement du Rachitis. Il savait fort bien que M. Baumes avait eu des pensées très-différentes des siennes sur la nature de cette maladie; qu'il regardait les liqueurs, dans les sujets Rachitiques, comme fort riches en sucs osseux et en phosphate calcaire; et que, selon cet habile Professeur, le vice humoral dépendait chez eux d'une surabondance d'acide phosphorique non neutralisé; lequel lui paraissait très-âcre, et rongeait quelquefois leurs os avec plus d'énergie que l'eau forte. Car c'est ainsi que cet auteur s'est expliqué dans son mémoire sur le vice scrophuleux (b).

M. Bonhomme ne désavoue pas tout-à-fait les conceptions de son illustre confrère à ce sujet; et convient qu'en effet, il se trouve des Rachitiques, en qui l'on remarque tous les signes d'une âcrimonie humorale très-prononcée. Il ne doute pas qu'alors on ne soit en droit d'attribuer cette âcrimonie à un excès d'acide phosphorique non combiné. Aussi en semblable occurrence, s'est-il religieusement abstenu de mettre en usage son

---

(a) Tout bien pesé, on voit que M. Bonhomme, séduit par ses opinions chimiques, n'avait pas des principes fixes sur la cause du Rachitis. Tantôt, selon lui, c'est le défaut des deux élémens dont résulte le phosphate calcaire, qui donne naissance au Rachitis; et tantôt, comme on va le voir, ce n'est que l'élément calcaire qui manque; et l'acide phosphorique dégagé infecte les humeurs par sa prédominance. Ce n'est pas ainsi que la nature varie et se contredit dans la production d'une seule et même maladie.

(b) W. son Essai sur les effets du virus scroph., sur l'économie vivante. pag. 6.

phosphate de chaux. Il s'est contenté de faire prendre intérieurement à ses malades, de la craie ou de l'eau de chaux toute pure : et il a observé que chez eux ces remèdes simples produisaient les plus heureux effets. En voilà bien assez pour contenter M. Baumes, et même tous les partis; puisque l'eau de chaux et les absorbans terreux ont été depuis long-temps généralement estimés et employés dans les affections rachitiques, où la cachexie acide se montre si souvent, sur-tout dans les premières voies.

C'est donc ainsi, et je le vois à regret, que les plus habiles gens font aujourd'ui la Médecine, quand ils veulent courir après les nouveautés du jour. Leurs intentions sont bonnes, je n'en doute nullement. Mais de bonne foi convient-il à des Praticiens, de précipiter leurs malades dans les hasards des expériences, et de mettre ainsi leur vie à la merci des vraisemblances et des opinions? Laissons aux Chimistes le soin de perfectionner, le mieux qu'ils pourront, leurs analyses et leurs synthèses animales. Encourageons même leurs efforts et admirons leurs succès. Mais ne nous laissons point aller à l'enthousiasme naturel de leur art; et ne perdons jamais, auprès du lit des malades, cette sage gravité, cet esprit de doute et d'hésitation qui nous conviennent si fort. Peut-être qu'avec tant de retenue et tant de lenteur, nous ne répondrons point toujours aux vœux impatiens des Corps savans. Mais aussi risquerons-nous bien moins de concevoir des espoirs fantastiques; d'embrasser de vaines nuées; et de n'offrir à l'humanité souffrante, que des secours illusoires, en négligeant souvent des secours plus sûrs et bien plus réels.

Je vois bien à présent pourquoi, dans la séance du Carême de 1792, il ne fut fait aucune mention de mon Essai sur le Rachitis. Me bornant aux simples propositions contenues dans le programme de la Société, je ne l'avais composé que pour lui offrir des idées saines et solides sur la pratique des maladies rachitiques, et non point pour la flagorner sur ses préjugés chimiques. En lui exposant avec la simplicité et la candeur d'un ancien Praticien, les tentatives que j'avais faites avec les moyens phosphoriques, j'avouais sans détour qu'elles n'avaient point été heureuses, et que j'avais été, par le non succès, forcé à les abandonner. Il n'en fallait pas davantage pour faire exclure mon Ouvrage du concours. Tous les efforts que j'avais fait d'ailleurs pour arracher le traitement du Rachitis des mains de l'empirisme, qui de temps immémorial s'en était emparé; pour le soumettre à la doctrine hippocratique, à celle de la nature curatrice par voie de la coction et des crises; et pour faire sentir la nécessité, jusques-là méconnue, de diviser le Rachitis en plusieurs espèces, relativement aux diverses causes virulentes qui le produisent; ce qui simplifie utilement la pratique de ce genre d'affections, et fait pleinement sentir la vanité de tous les spécifiques qu'on cherche à leur opposer : toutes ces choses ne devaient paraître rien à ses yeux, d'abord que je refusais mes caresses à l'enfant chéri des imaginations chimiques, et que j'affectais de le répudier, en le confondant avec les autres spécifiques.

On sera peut-être surpris de lire, à la suite de mon Essai, un extrait de l'Ouvrage du Professeur Portal, sur le Rachitisme. On doit faire

attention que dans cet Ouvrage, l'auteur habile et judicieux s'est attaché à confirmer la nécessité de mes divisions toutes nouvelles du Rachitis en espèces diverses ; ce qui, dans mes vues curatoires, est un point très-capital, sur lequel je dois chercher à faire valoir toutes les preuves. D'ailleurs, en le lisant, on sent d'un bout à l'autre, qu'il a été fait par un homme sans prétention, par une tête sage et solide, et par un cœur qui, dégagé des petites passions, ne cherche que le bon et l'utile, sans s'arrêter au spécieux. La pratique y est simple et conforme aux vrais principes, et il offre un ensemble d'observations personnelles qui lui donnent un intérêt tout particulier. En parcourant cet extrait, on verra bien que l'amitié a tenu la plume. Mais on s'apercevra, en même temps, que la flatterie n'a point dirigé ses mouvemens.

Je termine ce volume par un grand mémoire fait très-récemment sur la colique hépatique, maladie qu'on croit très-rare, et qui pourtant est assez fréquente. Elle est le plus souvent méconnue des Praticiens, parce que les signes diagnotics n'en ont pas été tracés jusqu'ici par les auteurs, d'une manière assez nette et assez tranchante ; ce qui fait qu'on la prend ordinairement pour toute autre chose que ce qu'elle est. L'impression du volume était déjà avancée, quand l'idée me vint de le finir par un ouvrage doctrinal sur cette matière intéressante et beaucoup trop négligée ; espérant qu'il remplacerait avec avantage un autre mémoire qui était tout prêt pour cette place, mais qui ne me paraissait pas présenter le même degré d'utilité. Je me suis donc mis à le rédiger : et comme je l'ai fait avec un peu de

précipitation, je réclame l'indulgence du lecteur, pour les fautes d'ordre et de style qu'il pourra y remarquer.

Tous mes opuscules de Médecine pratique n'ont pu, comme on le voit, entrer dans les quatre volumes que j'avais annoncés dans mon prospectus, et qui sont finis. Si Dieu me prête vie et santé, je pourrai peut-être les donner à leur tour au public dans quelque temps. On me demande de tous côtés une nouvelle édition de mon petit Traité sur le Tic douloureux, la première se trouvant tout-à-fait épuisée. Si je me détermine à travailler à cette nouvelle édition ; ce ne sera qu'après avoir revu, corrigé et peut-être augmenté l'ouvrage. Alors je pourrais joindre à ce traité les autres de mes mémoires qui restent inédits, et former du tout un volume pareil à ceux que je viens de faire imprimer, et qui ferait suite à mes Œuvres de Médecine pratique.

J'apprends avec plaisir que de tous côtés mes confrères veulent bien accueillir favorablement mes faibles écrits ; qu'ils applaudissent à mes vues sur les moyens de simplifier le traitement des maladies ; que déjà les nouveautés en Médecine perdent quelque chose de leur faveur ; et sur-tout que le goût général qu'on avait eu jusqu'ici pour les poisons employés comme remèdes, se ralentit sensiblement. En me parlant de ces dangereux médicamens, voici entr'autres ce que vient de m'écrire M. Audouard, jeune Médecin résidant à Montpellier, membre de la Société de Médecine pratique de cette ville, et plein d'un zèle éclairé pour les progrès de sa profession.

M. Audouard m'annonce que dans l'un des Hospices de cette ville, il vient d'être fait de

bien fâcheuses expériences avec l'extrait d'Aconit administré à plusieurs malades par l'habile Médecin qui a soin de cet Hospice, et qu'il dit être fort prévenu en faveur des médicamens vénéneux.

Quatre sujets, dont deux étaient décidément attaqués de phtisie pulmonaire, et les deux autres n'avaient que des dispositions prochaines à cette maladie, furent à la fois soumis au remède. Tous les quatre sont morts au bout de trois ou quatre mois dans le marasme, et avec tous les symptômes d'une phtisie consommée ; tandis que d'autres malades de cette espèce, traités dans l'Hospice même avec les remèdes ordinaires, subsistent encore, et traînent leur misérable existence.

Le même Médecin m'apprend en même temps, que M. Tarbés, Médecin à Toulouse, vient de faire part à la Société pratique de Montpellier, de deux observations qu'il a faites dans la ville de sa résidence sur deux malades qu'on a voulu soumettre à l'usage de la décoction des feuilles de Laurier-Cerise (Prunus Lauro-Cerasus). *Les deux individus ont été bientôt attaqués d'une inflammation lente des intestins, à laquelle ils ont peu-à-peu succombé. Ces observations de M. Tarbés sont d'autant plus dignes de remarque, que jusqu'ici les expériences tentées en Angleterre, en Italie et ailleurs avec le Laurier-Cerise, poison qu'on regarde comme simplement narcotique, n'avaient produit, dans les hommes et les animaux qui en faisaient usage, aucun phénomène inflammatoire ; et que même, après la mort, on n'avait trouvé dans leurs cadavres aucune trace d'inflammation.* W. là-dessus Plenk, *Toxicologia*, pag. 111. Fontana, sur le venin de la

Vipère, etc. t. 2. p. 125; et J. Bergius, *Materia medica è regno vegetabili.* t. 1. p. 420.

Je dois offrir ici à M. Clos, Médecin et savant Professeur de Botanique à l'École de Sorèze, le témoignage public de ma sensibilité à raison de ses honnêtes procédés à mon égard. Se trouvant à Paris, et à mon insçu, il a bien voulu faire de mon premier volume des extraits très-intéressans, qu'il a fait insérer lui-même dans le Journal de Médecine. Mes ouvrages loués par un Écrivain si élégant et si judicieux, ne pouvaient qu'acquérir du prix aux yeux du public.

Après un an et demi d'un travail assidu et de soins les plus pénibles, je vois enfin terminée l'Édition des quatre volumes que j'avais promis au Public. J'avais compté que la vente des premiers volumes m'aiderait à faire imprimer les suivans. J'admire, vu la modicité de ma fortune, que cette ressource étant nulle, j'aie pu fournir à toutes les avances que l'Édition a exigées, lesquelles ne sont pas médiocres. Sans doute une providence particulière s'en est mêlée. Il ne me reste à présent qu'à faire des vœux, pour que l'humanité en retire le fruit que j'ai eu en vue; et que l'auteur, le père, l'ami éternel, le Médecin en chef des hommes, lui qui par le principe curatif qu'il a mis en eux, veille si intimément et si constamment sur leur conservation et sur leur santé, veuille bien un jour me tenir compte de mes efforts et de ma bonne volonté, qui est son ouvrage.

ESSAI

ESSAI
SUR LA NATURE DU VICE RACHITIQUE, ET SUR LES INDICATIONS ESSENTIELLES ET ACCESSOIRES QUE CE VICE OFFRE A REMPLIR;

OUVRAGE présenté à la Société royale de Médecine de Paris, pour concourir au prix qui, après avoir été renvoyé, devait être définitivement adjugé dans la séance du mois d'Août 1792, mais qui ne le fut pas, parce que cette Compagnie savante fut dissoute à cette époque.

In locis humidis, maritimis, et fluviis propinquis, plures numerantur Rachitici, quàm in montanis. Stoll de Rachitide.

INTRODUCTION.

APRÈS tous les ouvrages que bien des Praticiens célèbres de diverses nations ont fait successivement paraître depuis cent cinquante ans sur le Rachitis, il semble qu'il devrait

être fort inutile d'en faire de nouveaux ; et l'on serait tenté de croire que tout ce que la sagacité humaine est capable de saisir et d'imaginer, pour le perfectionnement de la cure de cette maladie, est tout-à-fait épuisé. Cette idée semble d'autant plus plausible, qu'en lisant avec réflexion tout ce que les Auteurs les plus récents nous disent sur le vice rachitique en général, et en le comparant à ce qu'écrivirent d'abord à ce sujet les Anglais Daniel Whisler, Arn. Boot et J. Glisson, on ne trouve pas que nos vérités pratiques sur le traitement de cette fâcheuse maladie se soient fort accrues, ni que nous soyons aujourd'hui guères plus instruits que ces anciens Médecins, sur son origine et sur ses vraies causes productrices.

En effet je vois qu'on dispute encore beaucoup parmi les Médecins, sur la transmissibilité héréditaire du vice qui constitue le Rachitis, sur ses qualités contagieuses, et sur ses causes proégumènes et procathartiques. On n'est pas même d'accord sur la cause immédiate et prochaine qui lui donne naissance ; car tandis que les uns veulent que les phénomènes rachitiques soient dus à l'action d'un virus propre et particulier qui agit sur la constitution, et attaque spécialement la substance osseuse, les autres croyent être en droit de les rapporter à un vice général ou particulier des solides et des fluides, sans besoin de l'intervention d'aucune cause matérielle et virulente.

Tout bien considéré, il faut convenir que malgré la variété des théories plus ou moins heureuses, que le temps a successivement enfantées, pour rendre raison des symptômes

ordinaires du Rachitis, nos méthodes diverses d'attaquer le fond de la maladie ne sont pas beaucoup plus sûres que celles de Glisson, et même qu'elles n'en diffèrent pas essentiellement. Tout au plus a-t-on ajouté au traitement tonique et fortifiant que cet ancien Médecin conseilla, les alkalins soit salins, soit terreux, dans la vue de détruire un acide qui n'est aucunement essentiel à la maladie; et quelques autres moyens empiriques, tels que la fougère mâle, la garance, les bains d'Osmonde et de Syderitis, etc., etc.; moyens qui sont de la classe des toniques, et sur lesquels on ne compte pas beaucoup, lorsqu'on les a soumis pendant quelque temps à une expérience réfléchie.

D'après cet aperçu, on se persuadera aisément que le Rachitis, quoique beaucoup observé depuis Glisson, est encore une maladie fort peu connue. Les efforts même qu'ont fait tant de grands Médecins de divers pays, pour tâcher d'éclaircir sa nature, et pour trouver ses vrais spécifiques, montrent assez combien peu sont efficaces les diverses méthodes curatives qu'on a proposées jusqu'ici. Oui, je puis le dire, nos prétendus spécifiques sont de vaines chimères que l'imagination des Praticiens a enfantées, que l'habitude perpétue, et qu'avec le temps tout Médecin attentif ne manque guères de réduire à leur juste valeur.

C'est donc très-à-propos que la Société, dont le grand et unique but est de vaincre tous les obstacles qui retardent les progrès de l'art de guérir, cherche aujourd'hui à réunir sur le Rachitis toutes les lumières, et a invité les

Médecins de tous les pays à faire un commun effort, pour déchirer enfin, s'il est possible, le voile sous lequel cette maladie reste encore cachée; et pour découvrir une méthode curative qui convienne à sa nature, et qui soit indépendante de toute théorie arbitraire. Cette compagnie est d'autant plus fondée à espérer quelque succès de cette tentative, que depuis peu le Docteur Trenca a réuni dans un opuscule intéressant, tous les faits et toutes les opinions qui regardent les affections rachitiques; et que les découvertes étonnantes qu'ont faites dans ces derniers temps les Chimistes sur la vraie nature des os, doit nécessairement jeter du jour sur une maladie qui est toute osseuse.

Du reste, je n'entends point faire ici un traité complet sur le Rachitis. Mille autres ont travaillé avant moi, et mieux que je ne pourrais le faire, sur sa symptômatologie, et sur ses signes tant diagnostics que pronostics. Ce n'est pas sur ces objets que nous avons besoin d'étendre nos connaissances. Dans cet ouvrage, je me contenterai donc d'examiner, selon le désir de la Société, et d'après l'observation et l'expérience, quelle est précisément la nature du vice qui attaque et ramollit les os dans le Rachitis ou la Nouüre; et de voir si, d'après le peu que nous en pouvons savoir, le traitement de cette maladie ne peut pas être perfectionné. Sans m'astreindre à des divisions trop recherchées, je me contenterai de faire part, chapitre par chapitre, de mes principales recherches à ce sujet. Mais avant tout, j'ai cru utile de remettre sous les yeux du lecteur, un abrégé de nos notions actuelles, soit ana-

tomiques, soit physiologiques, sur la nature des os.

CHAPITRE PREMIER.

Abrégé concis de l'anatomie des os.

On divise en général les os, en mous et spongieux, lesquels sont de forme très-variée; et en durs ou solides, qui affectent toujours une forme longue et cylindrique. Les os mous, quoique revêtus extérieurement d'une lame solide et uniforme, sont intérieurement composés d'un tissu celluleux et réticulaire. Ils offrent un amas de vésicules minces et osseuses, dont l'intérieur est tapissé d'une membrane mince et déliée, sur laquelle rampent toute sorte de vaisseaux lymphatiques et sanguins.

Les os cylindriques doivent se diviser en corps et en extrémités. Le corps de l'os est un tuyau dont les parois sont épaisses, et dont la substance est blanche, dure et compacte. L'intérieur du tuyau est totalement rempli par une matière blanchâtre et graisseuse, qu'on appelle la moelle de l'os. Les extrémités des os cylindriques sont toujours plus amples, plus volumineuses que leur corps : elles n'ont ni tuyau, ni moelle; et leur organisation est toujours la même que celle des os mous et spongieux; c'est-à-dire que, couverts en dehors d'une lame osseuse et

lisse, leur substance intérieure est entièrement spongieuse et cellulaire.

Dans l'enfance, les extrémités des os cylindriques sont simplement collées au corps de ces os, par une lame large et cartilagineuse, qui met une distinction sensible entre ces deux parties. Mais cette lame de division s'amincit avec l'âge, et s'efface peu-à-peu, à mesure que le sujet devient adulte. Elle finit par disparaître tout-à-fait, et par laisser le corps de l'os, et ses extrémités, qu'on appelle épiphyses, ne faire plus qu'une seule et même pièce osseuse.

Les os, une fois qu'ils sont formés, montrent évidemment à l'œil simple une composition lamelleuse et fibreuse, et ne paraissent être, du moins dans le corps des os cylindriques, qu'un amas de filets osseux et longitudinaux, qui s'unissent latéralement, et forment des couches distinctes, et appliquées les unes sur les autres.

Le Périoste est une membrane dont les os se trouvent immédiatement couverts dans toute leur étendue, si on en excepte les endroits par où ils s'articulent les uns avec les autres, ainsi que la partie émaillée des dents, laquelle s'élève à nud du milieu des gencives. Cette membrane, qui donne attache aux tendons des muscles et aux ligamens articulaires, est, selon quelques-uns, composée de fibres longitudinales, qui, à l'instar des fibres osseuses correspondantes, se réunissent par les côtés pour former plusieurs lames membraneuses distinctes, et posées les unes sur les autres. Selon d'autres Anatomistes, au sentiment desquels mes propres

observations me font adhérer, le Périoste est tout celluleux, et n'a point des fibres longitudinales. Les parties internes de cette enveloppe, qui touchent immédiatement à l'os, sont plus sèches, plus serrées et plus compactes que celles de l'extérieur, qui sont d'un tissu plus lâche, et paraissent plus riches en tuyaux vasculeux et en filets nerveux.

La partie interne du Périoste, qui a un coup d'œil lisse et cartilagineux, tient à la substance même de l'os par des attaches fibrillaires et très-multipliées, lesquelles semblent n'être autre chose que des filets vasculaires, qui vont porter à l'os une partie de sa nourriture, et qui en ramènent du sang veineux et des sucs lymphatiques.

Outre ces vaisseaux quasi ligamenteux, qui unissent le Périoste aux couches osseuses de l'extérieur, les os, sur-tout les cylindriques, sont percés de trous plus ou moins sensibles, qui se dirigent en sens différens vers le canal médullaire, et donnent passage à des paquets vasculeux, auxquels sont toujours mêlés quelques filets de nerfs. Ces nerfs vont donner à la membrane fine et déliée dont la moelle est recouverte, une sensibilité extrême ; tandis que la substance même de l'os reste sans aucun nerf sensible, et est par là privée, ou à-peu-près, de toute sensibilité.

La moelle ne paraît autre chose, qu'un sac graisseux. Mais le fluide onctueux que ce sac contient, est toujours plus mou, plus tendre, et pour ainsi dire plus aqueux que la graisse ordinaire. En examinant la moelle avec attention, on voit que l'espèce de graisse dont elle

est remplie, est renfermée dans un tissu cellulaire dont les mailles sont très-délicates, et de nature arachnoïde. Ces cellules qui partent de la membrane externe de la moelle, communiquent les unes avec les autres, et peuvent se transmettre mutuellement leurs fluides. D'ailleurs la membrane commune et extérieure qui les enveloppe toutes, et d'où dérive le tissu vésiculaire, est ce qu'on nomme improprement *Périoste interne;* et tient à la partie intérieure du cylindre osseux par des filets que je crois vasculaires, et destinés à porter aux lames osseuses les sucs gras et onctueux qui entretiennent leur souplesse. C'est sur cette membrane, que l'on voit ramper une grande quantité de vaisseaux sanguins et lymphatiques, par le moyen desquels un commerce continuel de circulation est entretenu entre les parties internes et externes des os. On voit encore sensiblement, en certaines pièces osseuses, des tuyaux graisseux partir des extrémités de la moelle, pour aller dans la substance spongieuse des Épiphyses, dont les sucs, ainsi que ceux des os mous, ont toujours au toucher quelque chose de gras et de moelleux.

Quoique dans la partie moyenne et solide des os cylindriques, la substance osseuse n'offre à l'œil aucun vaisseau sanguin, et fasse voir au contraire une blancheur uniforme qui semble les exclure tous de sa composition, il n'est pas moins certain, comme mille phénomènes maladifs le démontrent, qu'ils s'y trouvent en très-grande quantité. Mais dans ces parties, leur calibre est si petit, qu'ils deviennent transparens, et par conséquent invisibles. Par

le travail de l'exfoliation qui a lieu dans les caries, on peut se convaincre, entr'autres, qu'il régne entre toutes les lames osseuses un réseau vasculaire très-riche, dont l'action est seule capable de produire cette merveilleuse germination des chairs, qui soulève les lames altérées, les sépare des lames saines, et opère enfin la cicatrice de l'os.

Il ne faut donc pas être surpris de trouver sur les membranes, dont sont tapissées les cellules des os mous et des Épiphyses, cette rougeur qui atteste la présence de vaisseaux sanguins multipliés, et auxquels le défaut de compression permet d'acquérir un plus grand calibre. Ces vaisseaux parviennent à ces membranes, à travers la lame osseuse qui recouvre l'extérieur de la partie spongieuse ; et dans les os cylindriques, ils leur viennent encore de la membrane commune qui enveloppe les vésicules médullaires.

Non seulement les sucs gras de la moelle se répandent avec économie entre les lames des os cylindriques, et sur les membranes des cellules, dans la partie spongieuse de ces os ; mais encore ces sucs pénètrent à travers les croûtes cartilagineuses, dont sont toujours couvertes les portions articulaires des Épiphyses. Du moins, ainsi que l'a depuis long-temps observé Clopton Havers, il est de grands animaux chez lesquels on voit, sans le secours des verres convexes, des pores larges et bien sensibles, qui laissent suinter dans les articles ces sucs graisseux et médullaires ; lesquels, de concert avec les fluides synoviaux, sont destinés par la nature à adoucir le contact réciproque de ces parties dures et

mobiles, et à prévenir le grand inconvénient des frottemens.

Ces idées resserrées sur la composition anatomique des os, me paraissent suffire pour entrer facilement dans ce qui me reste encore à dire sur le travail de l'ossification.

CHAPITRE SECOND.

Observations des modernes sur le travail et les progrès de l'ossification.

Si les Médecins pouvaient savoir avec quelque précision, par quel mécanisme la nature parvient à faire, d'une matière qui, dans l'embrion n'est autre chose en apparence qu'une gelée fluide et inorganique, les diverses pièces dures et solides dont est composée toute notre charpente osseuse, ils pourraient peut-être se flatter de pouvoir parvenir un jour à imiter eux-mêmes son ouvrage, et à restituer aux os toute leur dureté et leur consistance, lorsque par maladie, ils viennent à la perdre, comme cela arrive dans le Rachitis.

On ne peut pas dire que nous connaissions encore complétement toutes les données, qui peuvent conduire à la résolution de l'intéressant problème de l'ossification. Cependant nos observateurs modernes, à la tête desquels il faut mettre sans contredit le savant et infatigable

Haller, ont arraché, à force de patience, une partie du voile, qui jusques-là avait couvert le mystère de la formation des os. J'entreprens d'exposer ici en peu de mots, jusqu'à quel point il nous a été permis de lire à ce sujet, dans le livre de la nature.

Dans les premiers temps de l'embrion, les os, ou plutôt les parties qui doivent le devenir, ne semblent être, comme on l'a dit, autre chose qu'une gelée molle, sessile et cristalline, en qui on ne remarque aucune trace de fibres, de lames, ni de la moindre organisation. A mesure qu'en s'étendant, cette matière perd de cette mollesse fluide, on la voit devenir opaque, élastique et se changer peu-à-peu en cartilage; sans qu'encore il y paraisse des marques d'aucun tuyau médullaire, ni d'aucun tissu celluleux.

Au commencement, le péristote dont ils sont recouverts est si mince et si transparent, qu'on a bien de la peine à le discerner. Mais insensiblement il s'y développe des vaisseaux sanguins, d'abord au-dessus des parties qui doivent s'ossifier les premières, et successivement dans les autres points. Ce développement des vaisseaux sanguins donne enfin au périoste du fœtus une épaisseur assez considérable, et une rougeur uniforme et foncée.

Avant ce développement, cette membrane se détache aisément et sans déchirure de la surface de l'os; et si elle y tient, du moins n'y tient-elle que par des liens très-faibles. Mais elle s'y colle et s'y attache de plus en plus, lorsque la circulation sanguine vient à s'y établir; et l'on remarque que cette adhésion devient plus forte et plus étroite que par tout

ailleurs, à l'endroit où les épiphyses s'unissent au corps de l'os; dans les lieux où les tendons et les ligamens articulaires prennent leurs attaches; et encore à l'embouchure des trous, par où s'insinuent les paquets vasculaires qui vont vivifier l'os et sa moelle.

Un curieux examen fait avec le microscope, et même à œil nud, a fait voir que l'ossification commence toujours par les points, auxquels correspondent les petits vaisseaux sanguins qui se développent les premiers sur le périoste. C'est par conséquent dans les os cylindriques, au centre de ces pièces, que se montrent les premières marques de l'ossification; laquelle s'étend ensuite progressivement vers l'une et l'autre des extrémités, à proportion que le système sanguin étend ses développemens sur l'enveloppe osseuse.

Mais il faut bien observer qu'à mesure que les artères et veines sanguines se montrent au dehors de l'os, son intérieur s'en trouve aussi pénétré, soit, comme on l'a dit, par les pores insensibles de toute la surface osseuse, soit principalement par les ramifications des troncs vasculaires qui sont reçus dans les trous plus ou moins amples, que la nature sait creuser à temps marqué dans la substance osseuse, pour leur donner passage. Le périoste fournit même à tous ces vaisseaux osseux une enveloppe cellulaire, dont entr'autres la membrane médullaire paraît n'être qu'une propagation, qui s'étend d'ailleurs entre toutes les couches solides des os, et qui va même former la base de la membrane, dont les vésicules de leur partie spongieuse se trouvent tapissées. C'est, selon

Haller, dans ce tissu cellulaire venu du périoste, que sont étendus et coordonnés les petits vaisseaux très-nombreux et ramassés en faisceaux semi-circulaires, qui régnent entre les lames osseuses qui dominent dans l'intérieur des alvéoles de la partie spongieuse, et dont est tellement chargée, dans les premiers temps de la vie, la membrane médullaire, qu'elle en paraît alors toute rouge.

En suivant avec sollicitude dans le poulet les progrès de l'ossification, Haller a observé que les premiers points qui deviennent osseux, commencent toujours par offrir un œil rougeâtre; ce qui, joint à ce qu'on vient de dire, et à quelques autres observations analogues dont il sera parlé ailleurs, a fait penser à ce grand Physiologiste, que la présence du sang est de nécessité absolue pour la formation des os; et par voie de conséquence, que c'est uniquement par les vaisseaux sanguins qu'arrive la matière ossifiante; matière qu'il croyait être, avec tous les Médecins, de nature grossière et purement terreuse.

A l'égard des épiphyses des os cylindriques, il faut observer que ce n'est pas seulement par les pores dont leur surface se trouve percée, et par les ramifications des artères médullaires, que les vaisseaux sanguins parviennent dans leurs alvéoles : il leur en vient encore en très-grand nombre, du moins dans les premiers âges du fœtus, à travers les cartilages intermédiaires qui unissent ces parties au corps de l'os; et par-là le corps osseux se trouve avoir une communication directe et sanguine avec ses épiphyses.

La partie moyenne des os a déjà acquis assez de consistance et de solidité, quand les extrémités n'offrent aux yeux qu'une masse cartilagineuse, et en apparence toute inorganique. Cependant le travail de l'ossification ne tarde pas alors à s'opérer peu-à-peu dans ces diverses parties. On voit d'abord quelque vaisseau sanguin se manifester dans leur intérieur, et y former des points rougeâtres, lesquels deviennent en peu de temps des noyaux blancs, compactes et vraiment osseux. Au tour de ces noyaux se montrent ensuite des franges d'artères sanguines, qui s'étendent insensiblement en tout sens; et qui, gagnant jusqu'à la circonférence de l'épiphyse, changent en os ce qui ne paraissait qu'un cartilage, et lui communiquent cette organisation sensiblement spongieuse qui caractérise les os mous.

Bien des Physiologistes pensent que dans les os cylindriques, les cellules du tissu spongieux ne sont qu'une prolongation des lames osseuses du corps même de l'os; lesquelles se séparent et laissent entr'elles des espaces vides et entrecoupés par des cloisons. Il me paraît que cette manière d'expliquer l'origine des épiphyses n'est pas bien naturelle. Comme on l'a vu déjà, dans les jeunes sujets ces extrémités osseuses sont séparées, et pour ainsi dire détachées du corps de l'os par une lame cartilagineuse, qui doit interrompre brusquement et complétement toute continuité d'organisation osseuse entre ce corps et les épiphyses. D'ailleurs, en admettant cette hypothèse, comment pourrait-on expliquer la formation des cellules toutes semblables qui existent dans les os entièrement spongieux,

et sans substance lamelleuse ? Croyons que la nature a de bonne heure disposé dans le germe, la matière aussi bien que la forme de chacune des parties dont l'ensemble doit constituer l'individu. Par le simple développement, chaque organe et chaque portion d'organe sait prendre à propos sa place, sa figure et son organisation propres ; et les cellules des os, ainsi que le tissu réticulaire qui se voit dans le canal de la moelle, parties qui ne montrent aucun rapport de forme avec les lames osseuses, germent et se déployent dans le temps, dans les lieux et de la manière précise que la nature a déterminés à l'instant de la création.

Je terminerai cet aperçu sur la génération et l'accroissement des os, par quelques réflexions sur une fameuse dispute qui a eu lieu, il y a quelque temps, entre MM. Duhamel et Fougeroux d'un côté, et Haller et ses disciples de l'autre. Duhamel soutenait, d'après des observations qui lui étaient propres, et d'après les règles si souvent fautives de l'analogie, que les os, tout comme le bois des arbres, prennent leur accroissement, en empruntant aux enveloppes dont ils sont revêtus, des couches qui deviennent successivement osseuses. Voilà pourquoi il voulait absolument, que le périoste eût, ainsi que le *liber* de l'écorce végétale, ses fibres longitudinales, et ses lames distinctes et superposées les unes aux autres. Cette organisation du périoste supposée, la conversion des couches internes de cette membrane en couches osseuses devenait très-intelligible ; et il fut facile à ce célèbre Académicien de bâtir d'après cela une théorie nouvelle et fort séduisante sur l'accroissement des os.

Mais Haller, cet ardent et sévère scrutateur des secrets de la nature animale, cet homme né avec une imagination si vive et si brillante, et qui pourtant dans les sciences exactes sut si bien se méfier de son imagination, crut devoir soumettre au creuset de l'expérience et de l'observation l'opinion de Duhamel, dont la plupart des Anatomistes s'étaient laissés infatuer. C'est ce grand Physiologiste qui trouva que le périoste est une membrane toute celluleuse; et qu'il n'existe dans son tissu, ni fibres longitudinales, ni lames séparées et concentriques; que dans les premiers temps du fœtus, époque du plus grand accroissement des os, le périoste n'a presque point d'adhérence avec eux, tandis qu'il leur adhère au contraire beaucoup dans un âge plus mûr, et quand l'accroissement des os est complet. Il s'aperçut que l'ossification, au lieu de commencer par l'extérieur, comme cela serait si elle se faisait au dépens du périoste, commence au contraire par l'intérieur, et s'avance successivement et peu-à-peu de l'intérieur à l'extérieur, où est le périoste. Il s'assura enfin, à force d'observations, que la formation progressive des couches lamelleuses des os était due à l'exudation des vaisseaux sanguins et réticulaires, qui sont disposés entre les lames osseuses, et de la surface externe: desquels ils sort une matière visqueuse et comme terreuse, qui dans peu prend de la consistance, et devient une couche vraiment osseuse.

Quoique le mécanisme réel de l'ossification et de ses progrès soit très-différent de celui par lequel se forment dans les arbres les couches ligneuses; quoique même les procédés de la nature

nature dans ces deux opérations soient entièrement opposés, il ne faut pas croire que le travail de la formation des os, conçu d'après les idées d'Haller, soit un ouvrage si singulier et si propre à la matière osseuse, qu'il ne trouve de grandes analogies avec d'autres opérations naturelles, qui ont lieu dans les êtres organisés. De l'aveu de très-bons Médecins et naturalistes, la juxta apposition est la manière commune dont se fait l'accroissement et la réparation des organes dans le règne animal: et ce qui nous rapproche encore davantage de l'objet actuel, c'est que selon les savantes observations du célèbre Réaumur, l'épaississement graduel des coquilles, qui sont les os des animaux testacées, se fait toujours et successivement par des transudations des vaisseaux cutanées; transudations qui ajoutent de nouvelles couches calcaires, et de plus en plus intérieures à celles qui existaient déjà : c'est-à-dire que le têt des vers à coquille se forme et s'organise, à quelque chose près, comme les parties osseuses des quadrudèdes et des oiseaux.

De ce préliminaire sur l'anatomie et sur la formation des os, il me semble tout naturel de passer à l'examen de cette matière compacte et comme pierreuse qui les répare, et qui leur donne leur solidité.

CHAPITRE TROISIÈME.

RÉFLEXIONS sur la matière terreuse qui répare les os et leur donne leur solidité.

IL n'y a pas long-temps que l'on croyait que la partie dure des os était en effet une espèce de corps pierreux, dont les élémens terreux, et comme l'on dit crétacées, étaient cimentés par une substance tenace et gélatineuse, que l'on en retire réellement et en très-grande quantité, par ébullition dans la machine de Papin. Comme les os, et tout ce qui a de rapport aux os, commencent toujours par être une gelée tendre, qui avec le temps s'affermit en une sorte de cartilage, et ne finit qu'insensiblement par prendre la solidité osseuse, on imagina que les sucs visqueux, qui transudent des réseaux vasculaires et intérosseux, n'étaient autre chose qu'une liqueur grossière et très-riche en molécules terrestres et calcaires. On se persuada donc que les progrès de l'ossification n'étaient dus qu'à une accumulation de cette matière terreuse dans le tissu des os, et à la dissipation de la partie aqueuse du gluten qui s'y trouvait mêlé ; ce qui desséchait ce fluide, rapprochait les molécules de la matière calcaire, augmentait les points de contact de ces molécules, les rendait plus adhérentes, et donnait

enfin à cet ensemble la dureté et la solidité convenables.

Haller, qui tout comme ses adversaires Duhamel et Fougeroux, adoptait ces idées, pour lors généralement reçues, en concluait que les sucs osseux ne pouvaient arriver aux os que par des vaisseaux d'un gros calibre : et comme d'ailleurs il avait vu, ainsi qu'on l'a dit, que la dureté osseuse ne commençait à se manifester dans les cartilages, que dans les points où se développaient successivement des vaisseaux sanguins, il supposa avec la plus grande vraisemblance, que les extrémités artérielles et sanguines étaient le véritable véhicule des sucs osseux; et que ces sucs qui se séparaient immédiatement du sang, étaient distribués et déposés dans les lieux où leur séjour était nécessaire, par des canaux collatéraux que la nature y avait préparés pour servir à leur secrétion.

Ce fut seulement en 1769, que M. Gahn, fameux Chimiste de Stockolm, fit connaître le premier la vraie nature de la matière osseuse; et que par des expériences curieuses, qui ont été suivies depuis, et dont le résultat a confirmé de plus en plus la vérité des opinions du savant Suedois, il prouva à l'univers médical, que cette matière est un sel particulier, un vrai phosphate calcaire avec excès d'acide; et qu'en un mot les os ne sont autre chose qu'une cristallisation saline.

Il est bon aussi de ne pas oublier, que l'acide phosphorique qui domine dans ce sel terreux, et dont la connaissance est encore due à la Chimie moderne, qui en a su faire des usages si brillans et si variés, est un sel

qui jusqu'ici ne s'est trouvé presque ailleurs que dans les substances animales ; et qu'on est par conséquent autorisé à croire que sa composition est un produit spécial du jeu organique des corps animaux. Il est vrai que M. Bertholet est parvenu à en extraire quelques portions fort petites des plantes alkalines et anti-scorbutiques ; et que d'un autre côté certains Chimistes disent en avoir retiré de quelques substances minérales, telles que le fer et le plomb. Mais, comme on le sait très-bien, la constitution des plantes alkalines se rapproche en beaucoup de choses de la constitution animale : et d'ailleurs, M. de Fourcroi convient lui même dans ses élémens de Chimie, qu'il est très-croyable, que la présence de l'acide phosphorique dans les minéraux, lorsqu'elle a lieu, doit son origine à la décomposition de quelque substance du règne animal.

L'expérience paraît à présent avoir suffisamment démontré que l'acide phosphorique est le seul acide dont la présence puisse être regardée comme essentielle, sinon à toute matière animale quelconque et sans exception, du moins à toutes les parties, soit solides, soit liquides des quadrupèdes, et sur-tout de l'homme. En effet, non-seulement on le retire en très-grande abondance des os, lorsqu'on les soumet aux épreuves du feu et des réactifs ; mais encore on parvient par les mêmes voies à en obtenir quelques portions des ligamens, des cartilages, des muscles, des viscères et des fluides divers, soit circulans, soit excrémentitiels (*a*). Toujours

(*a*) Il me paraît très-surprenant que MM. Parmentier et

il est neutralisé, ou par la chaux, ou par l'alkali de soude, ou par l'alkali volatil ou ammoniacal; ce qui forme trois genres de sels neutres, dont toutes les matières animales sont différemment et plus ou moins imprégnées. Le phosphate calcaire est sans doute dominant dans les os, qui en sont le véritable réservoir, et pour lesquels spécialement ce sel semble être fabriqué. Les autres parties animales qui n'en fournissent qu'une très-petite quantité, donnent en revanche beaucoup de phosphate de soude, ou de phosphate ammoniacal. Ces trois sels réunis et mêlés à un sel acide et concret tout particulier, que Scheele et Bergman ont les premiers fait connaître, et que M. de Morveau a nommé acide lithisiaque, en convenant qu'il peut bien n'être qu'un acide phosphorique déguisé; ces trois sels, dis-je, parsemés encore de quelques cristaux accidentels de muriate de soude, forment ce sel si renommé parmi les anciens Chimistes, sous le nom de sel fusible d'urine, ou de sel microscomique; genre de sel, que jusqu'à ce jour on avait cru faussement être un sel neutre simple et homogène. On remarquera en passant,

---

Deyeux, dont l'ouvrage intéressant qu'ils ont fait en commun sur la nature du lait, lequel fut couronné par la Société royale de Médecine de Paris, et se lit parmi les Mémoires de cette Société, n'ayent pu, par leurs analyses chimiques, trouver de l'acide phosphorique dans la partie caséeuse de ce fluide animal, d'où Scheele en avait pourtant extrait. Il faut convenir, d'après les travaux de M. Westrumb et de M. Tingry, qu'il nous reste encore bien des découvertes à faire sur cet acide, que l'art d'ailleurs produit aisément lui-même aujourd'hui, dans l'analyse de bien des corps, soit végétaux, soit minéraux.

que l'acide lithisiaque, qui se cristallise aisément, quoique non neutralisé, et qui jusqu'ici n'a été aperçu que dans les urines, fait la base des calculs urinaires ; tout comme le phosphate calcaire fait la base des os : ensorte que ces deux espèces de composés animaux ne sont, rigoureusement parlant, que des cristallisations.

Pour en revenir au sel neutre, base des os, et dont il m'a paru utile de faire connaître les analogues, je dois observer qu'une fois fixé dans la portion des fibres osseuses où la nature l'a déposé, il ne semble pas pouvoir en être déplacé par les actions vitales, aussi aisément que le sont les élémens fibreux des parties molles. Tout le monde convient que dans le mouvement général qui donne la vie à toute la nature animale, tout s'use, se détruit et se répare sans cesse ; tout périt et tout se régénère. Pourquoi les os seraient-ils dispensés de subir cette loi commune ? Sans doute l'agitation artérielle y est plus douce et plus lente que par-tout ailleurs : cela était nécessaire pour la facile cristallisation des sels osseux. Mais pourtant cette agitation destructrice et réparatrice s'y fait sentir à quelque degré, puisque sans cela les os seraient sans vie. D'ailleurs, par le seul laps du temps, et par l'énergie toujours présente de la chaleur animale, le phosphate calcaire plongé dans un bain humide, doit nécessairement s'altérer peu-à peu, et se laisser aller à une décomposition, qui diminue la cohésion réciproque de ses molécules cristallines, et les rend dissolubles dans les fluides dont ils sont arrosés. Alors ils faut bien qu'elles soient absor-

bées et ramenées par les lymphatiques dans la masse humorale, pour de là être expulsées hors du corps par la voie des urines, où en effet il est aisé de les retrouver. Les places que la soustraction des particules salines ainsi enlevées a laissées vides dans l'étendue de la fibre osseuse, sont bientôt remplies en état de santé, par une exudation convenable des artères. C'est par ce dépérissement et cette rénovation non interrompus, que les os dans les corps vivans sont conservés durant de longues années dans toute leur vigueur et dans leur intégrité : c'est ainsi que l'homme qui paraît toujours le même dans l'enfance et dans la viellesse, change pourtant tout entier, et se renouvelle d'année en année dans la totalité de son physique, jusqu'au plus petit atome de ses organes les plus solides.

Une preuve nouvelle et des plus concluantes, que les os, tout comme les autres parties, s'usent par les actions de la vie, et se régénérent par la nutrition, c'est qu'on les voit souvent, à cause de maladie, perdre leur solidité ordinaire, et revenir presque à leur état primitif de cartilage, par la perte du phosphate calcaire qui faisait leur dureté. Là-dessus pourtant je crois devoir faire observer que les os peuvent devenir moins fermes et moins solides qu'il ne le sont naturellement, par deux vices tout différens, dont l'un les rend plus mous, flexibles et comme cartilagineux; et l'autre les affecte de telle manière que, quoiqu'ils conservent leur dureté familière, ils se trouvent cependant plus fragiles et plus cassans. Il est impossible d'expliquer ces phénomènes maladifs, qui sont l'un et l'autre

les effets journaliers du vice rachitique, qu'en admettant dans la substance osseuse et vivante cet état simultanée de pertes et de réparations dont on vient de parler. Dans le cas de simple fragilité morbifique, l'on voit bien que le phosphate calcaire n'est pas enlevé aux os; mais qu'ils ont perdu seulement de cette matière tenace et gélatineuse qui y existe à-peu-près comme eau de cristallisation, et qui lui est nécessaire, parce que sans ce lien et cet intermédiaire, cette cristallisation phosphatique perd de sa solidité régulière, et tombe comme en efflorescence : c'est ce qui à lieu dans la fragilité rachitique des os. Mais dans le cas de simple mollesse, la matière gélatineuse reste toute entière dans les os, et le phosphate calcaire leur est plus ou moins complétement enlevé. Par une telle soustraction, il faut bien qu'ils deviennent des corps mous et flexibles; et qu'en perdant de leur dureté, ils perdent en même temps de leur fragilité naturelle : il faut bien, si leur sel phosphatique leur manque à un certain point, que les os les plus solides soient amollis, jusqu'à se courber et à perdre leur configuration, ou par les tiraillemens musculaires, ou même par le seul poids du corps; sans qu'alors aucun principe d'élasticité puisse leur restituer subitement leur forme et leur rectitude.

Quoique des observations multipliées attestent que ces deux genres de maladie osseuse se rencontrent quelquefois, et dans les enfans, et dans les adultes, il paraît pourtant que la fragilité vicieuse des os est plus commune dans les sujets déjà tout formés; et que leur ramollissement excessif a lieu au contraire plus spéciale-

ment chez ceux qui sont encore dans l'âge tendre, et dont l'ossification n'est pas fort avancée. Ce dernier fait est la suite, et en même temps la preuve d'un autre que je ne dois pas passer sous silence. A mesure qu'on avance en âge, les os qui sont plus durs, et par conséquent plus riches en phosphate calcaire cristallisé, souffrent de la part du jeu vasculaire et intérosseux de moindres *Affrictus*; et font en conséquence des déperditions beaucoup moindres de ce sel pierreux : déperditions même qui sont fort aisément réparées dans des sujets chez lesquels la circulation est lente, et moins capable que jamais de troubler par sa rapidité les cristallisations réparatrices qui se font dans les recoins secrets de la fibre osseuse. Mais chez les enfans, dans les os desquels tout est encore vasculaire, en qui la circulation des sucs est par-tout aisée et rapide, et où les os sortis à peine de l'état de cartilage, sont pourvus en petite quantité de matière solide et cristallisable, tandis que au contraire, ils surabondent en sucs gélatineux, qui sont même plus tendres et plus aqueux qu'ils ne le sont dans un autre âge, le phosphate calcaire peut facilement être détaché de la fibre osseuse par les affrictus vitaux : sa dissolution dans les fluides gélatineux et son absorption dans les branches actives des lymphatiques, ne trouvent pas autant d'obstacles que dans d'autres temps de la vie. D'ailleurs, dans de pareils sujets, les grands mouvemens des liquides nourriciers des os, pour si peu qu'ils soient accélérés par quelque accident, empêchent aisément que cette matière saline dont ils sont saturés ne s'en sépare avec la

facilité ordinaire, pour restituer à chaque place vide de la fibre osseuse, les cristaux terreux qui lui ont été arrachés.

Les Chimistes se sont exercés avec zèle à reconnaître les propriétés de ce sel neutre, qui forme la base des os. Selon M. de Fourcroi, qui a rassemblé avec intelligence et la savante précision qui lui est familière, tout ce qui résulte des expériences faites à ce sujet, le phosphate calcaire qu'on obtient quand on veut, en versant dans de l'eau de chaux de l'acide phosphorique, et qui est alors, comme il est dans les os, avec excès d'acide, donne au papier bleu une couleur rouge. Cette propriété qui est d'ailleurs commune à tous les sels sursaturés d'acide, lui donne de grandes ressemblances avec l'acide lithisiaque, qui peut-être, ainsi que l'a observé à cette occasion le même M. de Fourcroi, d'après les expériences de M. Tenant et les doutes de M. de Morveau, n'est qu'une modification de l'acide phosphorique.

Tous les acides minéraux ont le pouvoir de décomposer le phosphate calcaire, en lui enlevant sa base terreuse; ce que ne font pas les autres acides : et l'on a trouvé que ce sel mêlé à une dissolution nitreuse d'argent, fournit un précipité de couleur vineuse; et a une dissolution nitreuse de mercure, un précipité blanc et pulvérulent.

Par son excès d'acide, le phosphate calcaire est rendu soluble jusqu'à un certain point dans l'eau, dont il est facile de le précipiter par plusieurs substances, telles que la Barote, la Magnaisie et les Alkalis, qui, sans altérer

précisément la combinaison, lui enlèvent son acide surabondant, et par là toute sa solubilité. Mais, suivant M. Bergman, il n'est point de base saline qui montre plus d'affinité avec l'acide phosphorique que la terre calcaire; et c'est ce qui l'a déterminé à mettre dans sa table des attractions électives la chaux vive au premier rang des corps terreux et métalliques, qui tendent à s'unir avec cet acide. Cette intime union des deux parties intégrantes, qui forment le sel osseux dont il est ici question, et cette opiniâtreté victorieuse, avec laquelle il défend son existence contre les attaques des acides faibles et des alkalins soit salins, soit terreux, doivent faire sentir avec quelle sollicitude la nature, en travaillant à la formation des os, a veillé à ce que ces pièces importantes ne fussent pas aisément violées par des causes domestiques; car que deviendrait la machine de l'homme, si des acides légers dont souvent ses humeurs sont accidentellement imprégnées, ou si des alkalis volatils dont la présence, sinon développée, du moins secrète et cachée, est essentielle à leur constitution, avaient eu le pouvoir d'agir sur la substance osseuse, de la miner chimiquement, et de la dissoudre?

Je me borne à ces réflexions sur la cause de la dureté des os; il est temps que j'entre plus directement dans mon sujet. Mais avant de donner mes idées sur la nature du vice rachitique, j'exposerai sommairement celles que j'ai cru devoir me former sur le genre et le caractère des phénomènes principaux que ce vice produit non seulement dans la substance des os, mais encore sur les autres parties

animales, soit solides, soit liquides. Peut être me sera-t-il plus aisé ensuite de remonter à la cause, après la contemplation philosophique des effets.

CHAPITRE QUATRIÈME.

Réflexions sur les principaux symptômes du Rachitis.

La première réflexion qui se présente à moi, en pensant aux phénomènes qui sont propres au Rachitis, est que cette maladie ne se développe le plus souvent que dans la première enfance : au point que plusieurs Médecins très-estimés sont dans la croyance parfaite, qu'elle est totalement étrangère aux autres âges de la vie. Le fameux Boerrhaave pensait, entr'autres, que jamais elle ne se montrait après la troisième année ; et Storck assure même, qu'à peine peut-on trouver quelque sujet qui en soit attaqué après le vingt-quatrième mois. Quoique le vice rachitique passe bien des fois ces bornes, ainsi qu'on aura occasion de le voir dans les suites, le fond de cette observation n'en est pas moins certain, et mérite toute notre considération.

Une autre remarque à faire sur le Rachitis, et qui est aussi importante que la première, est que cette maladie ne se développe guères dans les nouveaux-nés, avant le sixième mois.

Le plus souvent même elle attend le neuvième avant de se montrer. Mais cette observation générale n'empêche pas qu'en quelques occasions elle ne dévance le terme de six mois; puisqu'il y a des exemples de Rachitis bien caractérisé, et survenu en divers temps entre cette époque et celle de la naissance; et que même on a vu des enfans devenir rachitiques dans le sein de leur mère; et naître en conséquence avec tous les signes propres à cette affection.

Cependant il résulte des deux faits précédens, pris dans leur généralité, que le vice rachitique se plaît de préférence à attaquer la substance des os, dans la circonstance où ces parties se trouvant riches en sucs gélatineux et peu consistans, ne sont encore que peu fournies de ces molécules salines et pierreuses, qui peuvent seules leur donner leur solidité. Mais si cela est ainsi, pourquoi ce vice singulier affecte-t-il si visiblement de ménager la substance osseuse, dans le temps où elle se trouve la plus délicate, la plus tendre, la plus altérable, et lorsque les os ne sont encore, pour ainsi dire, que des cartilages ? Cette question se résout encore par un autre fait, qui n'est pas moins réel et moins général que les précédens. C'est que presque toujours dans le Rachitis, les cartilages sont épargnés, et que ces parties se montrent assez constamment inaccessibles à la cause de cette maladie. Il n'est donc pas bien surprenant, que des pièces destinées à devenir osseuses, mais qui n'ont pas atteint ce degré de perfection, résistent, toutes faibles qu'elles sont, à un mal qui n'a guères de la force que contre

des os tout formés, et qui doit les laisser intactes, tant qu'ils conservent quelque chose de leur nature primitive et cartilagineuse. Cela me fait soupçonner que dans les sujets où un vice rachitique se déclare avant l'époque marquée par la nature à cette maladie, il faut que le travail de l'ossification ait été prémâturé, et que par accident les os, ou certains d'entr'eux, ayent pris une dureté précoce.

J. P. Buchner, frappé de voir si précisément le Rachitis se manifester à l'époque de la dentition, a voulu en conclure que cette affection est un effet de cette opération naturelle, devenue difficile et pénible par quelque circonstance. Cet auteur a même mis en doute si dans ce temps de l'enfance, et par une loi générale de la nature, les os ne deviennent pas dans tous les sujets, plus humides et plus mous qu'ils ne l'étaient auparavant; et si ce n'est pas cette espèce de macération des os dans des sérosités plus abondantes que de coutume, qui relâche la fibre osseuse, et permet aux os spongieux et aux épiphyses de se prêter outre mesure aux forces expansives qui tendent à les dilater et à les tuméfier (*a*).

Cette pensée de Buchner me paraît exagérée, pour ne rien dire de plus. Ce qu'il y a de vrai, c'est que presque toujours dans les enfans rachitiques, la dentition est douloureuse et sur-tout retardée, et qu'elle dispose bien plus au spasme et à la convulsion, que lors-

---

(*a*) W. son Traité *de Rachitide perfectâ et imperfectâ*. Argentor. 1754.

qu'elle a lieu dans des sujets sains. Ce retardement et cette paresse de la dentition dans le Rachitis est déjà, si je ne me trompe, un effet du vice auquel est due cette maladie, et ne saurait en être la cause. Ce qui le prouve, c'est que dans cet état les dents ne manquent guères, en sortant de leurs alvéoles, de présenter des signes de contamination rachitique; lors même que ce vice ne donne encore ailleurs aucun indice caractéristique de son existence. C'est pour cela que l'on voit si souvent alors ces dents ne pas garder un ordre régulier dans leur pousse; que leur émail est sans blancheur et sans éclat; qu'elles sont quelquefois noires, et qu'elles contractent très-aisément de la carie.

D'ailleurs si le travail de la dentition était, ainsi que l'a pensé Buchner, la cause nécessaire du vice rachitique; pourquoi verrait-on quelquefois ce vice se développer avec son cortège symptômatique, avant le temps de ce travail, et déformer notablement des enfans, même avant leur naissance, ainsi que l'ont vu Boot, Glisson, Brendelius, Klein et plusieurs autres Médecins qui ne disent pas que les sujets, nés ainsi rachitiques, ayent eu aucune dent, lorsqu'ils ont vu le jour? D'un autre côté encore, pourquoi le même vice se déclarerait-il pour la première fois dans certains sujets, après que l'ouvrage de la dentition est complet; comme à la quatrième, à la cinquième, à la sixième année, et quelquefois au de-là? Pour moi, je l'ai vu naître souvent dans des enfans de cinq et six ans, et quelquefois beaucoup plus tard. Inseflammius dit l'avoir vu se développer chez un sujet déjà âgé de dix-huit ans.

On lit dans le journal de Médecine (Mars 1775.), que M. Thomassin fut témoin de sa première apparition dans un homme qui était à sa quarante-troisième année ; et l'on verra dans les suites que Percival-Pott l'a vu se développer très-souvent à tout âge.

Toutes ces observations me portent à penser avec la plupart des Praticiens, que le temps orageux de la dentition est, chez les sujets disposés d'ailleurs au Rachitis, la cause excitante et procathartique la plus favorable à son développement, à cause du trouble général qui régne communément alors dans toutes les fonctions de l'économie animale ; et plus encore peut-être à cause des alimens solides dont on s'est trop empressé de gorger les enfans, qui ne sont pas capables à cette époque de les digérer, et de les assimiler convenablement. Dans cette circonstance, il n'est pas étonnant que le vice rachitique, lequel n'acquiert de l'énergie que par degrés, et est encore trop faible pour attaquer des os déjà formés, s'en prenne d'abord aux dents, au développement et à l'ossification desquelles la nature est actuellement occupée.

Outre cette lenteur et ces difficultés qu'éprouvent dans leur dentition les enfans rachitiques, ou qui sont sur le point de le devenir, on leur voit constamment un air cacochyme tout particulier. La couleur de leur visage, et même de toute leur habitude, est terne et d'un blanc jaunâtre ; ce qui annonce bien clairement que chez eux le système vasculeux et cellulaire ne jouit pas d'une grande force tonique. Auss leur trouve-t-on, sur-tout dans les premier; temp,

temps de la maladie, le visage gros et comme bouffi : et si, comme il arrive quelquefois, leurs joues sont alors maigres et flétries, on les voit flasques et pendantes tomber et faire tumeur sur les deux angles de la machoire inférieure. Ce n'est que quand la maladie a fait des progrès, que la peau du visage se ride et devient sèche et rude, principalement sur le front. A cette époque, les enfans rachitiques offrent les traits précoces de la décrépitude. En général, si on en excepte le visage, tous les enfans prochainement menacés du Rachitis sont maigres et décharnés; leurs mouvemens musculaires sont lents et faibles; et un instinct invincible les porte à l'inaction et au repos: preuve que leur individu manque déjà de sucs nourriciers; et que malgré l'appétit vorace qu'ils ont la plupart, ils ne tirent de leurs alimens, qu'un chyle imparfait et incapable de les réparer.

Mais si dans les enfans rachitiques, le tronc et les membres perdent ainsi de bonne heure de leur volume et de leur énergie, leur tête en revanche semble s'enrichir de ces privations. On leur voit communément un front large et proéminent : l'ossification des sutures s'opère très-lentement, sur-tout à l'endroit de la fontanelle; et la totalité de leur crâne prend des dimensions évidemment plus amples que celles qu'offre le crâne des enfans ordinaires. Cette grosseur démesurée de la tête dans les sujets rachitiques ou disposés à le devenir, m'a toujours paru être une conséquence nécessaire de la tardive ossification de leur crâne : car, comme cette boîte osseuse est dans tous les

âges exactement remplie par les organes qu'elle renferme, il existe indispensablement une compression réciproque, une contre-nitence, d'un côté de la part du cerveau, qui par les effets expansifs, soit du sang artériel, soit du sang veineux qui rétrograde vers la tête à chaque mouvement expiratoire, se trouve avoir une tendance perpétuelle à s'étendre, et à élargir les pièces osseuses qui le contiennent : et d'un autre côté, de la part du crâne lui-même, dont l'office principal est de mettre des obstacles invincibles à ces efforts expansifs, et d'empêcher le cerveau de s'étendre au-delà de ses justes bornes. Que si, par une ossification trop prompte, le crâne dans les enfans du premier âge devenait tout-à-coup dur et solide, et perdait la faculté de s'élargir dans tous les sens par les sages lois de l'accroissement progressif, il est bien clair que la masse cérébrale n'acquerrait point un développement parfait, et que les sujets seraient affectés pour toujours d'une stupidité incurable. Par la raison contraire, s'il arrive que la boîte osseuse, par retardement de l'ossification et par une trop grande mollesse des os, se prête de bonne heure à de trop grandes extensions, mais insensibles et graduelles, il faut bien que l'organe cérébral, qui est celui du jugement et de toutes les facultés intellectuelles, se développe avec plus de célérité. De là vient que la plupart des rachitiques, en qui ces expansions prémâturées ont lieu, étonnent ceux qui les entourent par leur mémoire, leurs reparties spirituelles, et une prudence au-dessus de leur âge. Leurs parens qui s'extasient si volontiers à l'occasion de leurs

petites saillies, ne savent pas que la formation anticipée de leur moral s'est faite au dépens de leur physique ; et que c'est presque toujours par un désordre affligeant et dangereux que la raison dans l'homme dévance les années.

Ce n'est pas que tous les enfans qui ont la tête grosse par vice rachitique, montrent nécessairement dans leur intelligence le développement précoce, dont on vient de parler. Il est très-naturel de s'attendre que l'expansion ainsi forcée du cerveau, faite avant le temps marqué par la nature, ne s'opérera pas toujours avec régularité ; et qu'elle produira quelquefois dans ce viscère des altérations plus ou moins notables : d'autant mieux que les fibres molles dont il est composé, ne peuvent s'étendre et s'alonger ainsi outre mesure, sans perdre quelque chose de leur consistance et de leur solidité ; ce qui doit diminuer leur force tonique, et entraîner facilement après soi la langueur dans la circulation et dans l'absorption des fluides, ainsi que leur stagnation et leur épanchement. C'est sans doute par cette raison que l'Hydrocéphale est si fréquemment la compagne du Rachitis ; et que les enfans travaillés de cette maladie de la tête, ou évidente ou cachée, sont presque toujours somnolents et même tout-à-fait stupides, comme l'a très-bien remarqué Buchner. Cet auteur dit, entr'autres, qu'à Strasbourg, ville de sa résidence, il est parmi les rachitiques autant de sujets imbécilles que de spirituels ; ce qui est pourtant bien éloigné de l'observation commune, et de la mienne en particulier.

Il ne sera pas peut-être hors de propos de

relever ici une erreur pathologique dans laquelle est tombé le savant Roseinstein, qui explique par la seule difficulté de respirer qu'éprouvent ordinairement les rachitiques, la grosseur non naturelle qu'offrent presque toujours dans leur calibre les vaisseaux artériels et veineux qui aboutissent à la tête. Mais si cette étiologie était vraie, l'on trouverait un pareil vice vasculeux dans toutes les Phthisies pulmonaires, et dans toutes les affections asthmatiques; ce qui n'est certainement pas. On doit convenir que ce phénomène dépend d'une autre cause; et on ne peut, ce me semble, l'attribuer qu'à la grosseur non naturelle de la tête, dont les vaisseaux ont pris une grosseur proportionnelle: tout comme cela arrive dans les tumeurs froides et volumineuses, où les vaisseaux nourriciers, soit artériels, soit veineux, s'accroissent en proportion des masses charnues auxquelles ils aboutissent.

Il est temps d'en venir à cet état de Rachitisme imparfait, ou pour mieux dire commençant, qu'on appelle Chartre ou Nouûre, et dans lequel, outre les symptômes rachitiques, on voit les articulations se gonfler, et l'abdomen présenter une élévation tympanitique et indolente. Ce gonflement des jointures est dû, comme on le sait, à l'accroissement immodéré des épiphyses; et celui du bas-ventre, à la dilatation venteuse du canal alimentaire: ce qui a été vérifié une infinité de fois sur le cadavre.

Il n'est pas mal aisé de juger que ce double symptôme a pour cause immédiate la vappidité des liquides et la laxité des solides. D'abord, la production habituelle d'une matière gazeuse

et élastique dans les premières voies, suppose qu'une fermentation vicieuse s'empare trop facilement de la pâte alimentaire, et que par conséquent les sucs digestifs manquent de cette énergie anti-septique, qui seule, dans un lieu chaud et humide, est capable de prévenir ces mouvemens spontanées. Pour ce qui est du fluide élastique, qui dans l'état de santé ne manque point d'être expulsé à mesure qu'il vient à se générer dans les intestins, il ne reste et ne s'accumule dans leur intérieur, en distendant leurs parois, que parce que la force compressive et expulsive manque à la fibre intestinale. D'un autre côté, les os mous, et les épiphyses des os cylindriques ne se gonfleraient jamais avec cet excès, si la solidité osseuse était, dans ces parties, proportionnelle à la force expansive des fluides qui les parcourent, et si c'était par simple nutrition que se fît l'accroissement. Il faut que dans ces circonstances, le phosphate calcaire soit apporté à ces pièces osseuses, de nature molle et celluleuse, avec une trop grande économie; et que les sucs gélatineux qui lui servent de véhicule, et qui doivent même, en s'associant et se cristallisant avec lui, donner de la solidité à la fibre osseuse, soient trop tendres, trop aqueux, trop détrempés. De là naît une disproportion monstrueuse entre la résistance des solides osseux, et les efforts dilatans des liqueurs circulantes; et par une suite nécessaire, le gonflement lent et maladif dont il est question.

On vient de dire que le gonflement abdominal, qui est un des signes pathognomoniques de la Noûre, est dû à la dilatation flatueuse des

intestins. Mais dans le Rachitis, sur-tout dès qu'il est un peu avancé, il existe bien d'autres causes qui concourent à former l'augmentation du volume que prend l'abdomen. D'abord le foie acquiert de bonne heure, et quelquefois dès les premiers temps, une grosseur considérable; au point que Boot qui a écrit sur le Rachitis, même avant Glisson, a vu que ce viscère s'élevait en repoussant en haut le diaphragme jusqu'au milieu de la poitrine; et que Tacconi a trouvé dans un sujet, qu'il montait jusqu'à la clavicule. Il peut bien se faire que dans le commencement de la maladie, le foie n'ait rien de maladif dans ses dimensions : mais il est très-certain que dans tous les sujets morts de Rachitis, on le trouve notablement accru en poids et en volume, sans pourtant que le plus souvent on puisse découvrir la moindre altération, ni dans sa couleur, ni dans sa consistance, ni dans son organisation. La vésicule du fiel, dans ces occasions, se trouve quelquefois sans bile, et distendue par des flatuosités qui tiennent la place de ce fluide récrémenteux; ou bien, s'il y a de la bile, elle se trouve pâle, séreuse et sans amertume, comme l'a vu Buchner, et comme l'assure le célèbre Stoll; c'est-à-dire que le foie est le viscère qui est le plus affecté par le relâchement rachitique; et que la bile est, après le suc osseux, le fluide qui se ressent davantage de la qualité vappide et aqueuse que cette maladie imprime à toute la masse humorale. Je croirais volontiers que la seconde circulation que le sang de la veine-porte est obligé de subir dans cet organe naturellement lâche et

celluleux, est la véritable cause de cette extension forcée du foie, et par là une cause secondaire de son affaiblissement tonique, et du peu d'activité de ses fonctions secrétoires. Car la rate, quoique son tissu soit encore plus lâche et plus celluleux que celui du foie, n'éprouve pourtant pas, bien s'en faut, aussi constamment que le foie, cette augmentation de volume; ce qui n'empêche pas qu'en bien des occasions elle n'ait été trouvée chez les Rachitiques plus grosse ou plus petite que de coutume, et quelquefois défigurée par des tumeurs, et chargée de skirrosités.

Après le foie, il n'est aucun viscère abdominal si fréquemment affecté par le Rachitis, que le mésentère; organe tout glanduleux, et qui prend dans un très-grand nombre de Rachitiques toutes les apparences scrophuleuses, ainsi que l'ont observé Glisson, Burgraf, Petit, Heister, Langguth et bien d'autres Médecins, qui se sont aperçus aussi, que les autres espèces de tumeurs strumeuses sont une complication assez familière du Rachitis. Sans avoir besoin de recourir, comme plusieurs l'ont fait, à la grossièreté et à la stagnation de la lymphe et du chyle, pour expliquer ces obstructions mésentériques, ainsi que tous les autres embarras lymphatiques qui se manifestent dans le Rachitis, il suffit de penser que le système général des absorbans se trouve pendant la durée de cette maladie, dans un état de grande atonie; et que les sucs lymphatiques qui y marchent lentement, et qui ne sauraient s'y assimiler, ne sont qu'une mucosité inerte, une espèce de boue glaireuse, peu capable de se traîner au-delà des filières glanduleuses.

Mais l'état de Chartre, marqué, comme on l'a dit, par le gonflement de l'abdomen et des articulations des extrémités, passe à l'état de Rachitis parfait, lorsque les autres pièces osseuses viennent à éprouver des altérations analogues à celles des épiphyses et des os de la tête. Car la même cause qui a produit d'abord le ramollissement des fibres et cellules osseuses dans ces parties, à mesure que le vice se généralise et s'aggrave, porte son action sur les autres os, et y excite des symptômes du même genre.

Il ne faut pas croire pourtant, que le Rachitis se développe toujours de la même manière et dans le même ordre; que les sujets tombent d'abord en Chartre, et qu'ensuite les autres symptômes caractéristiques se montrent successivement et avec une progression uniforme réglée. Quelquefois la maladie, sans donner les symptômes précurseurs de la Nouûre, s'annonce inopinément par la mollesse du corps même des os cylindriques, et par la flexion vicieuse de ces os en sens différens. Plus souvent on la voit se manifester du premier coup par la tuméfaction et le déjettement de quelque portion de la colonne vertébrale, qui, quittant alors la direction qui lui est naturelle, se courbe tantôt vers l'intérieur, tantôt vers l'extérieur, et tantôt sur les côtés : ce qui produit ces difformités que les anciens Grecs appelaient *Scoliosis*, *Lordosis et Kyphosis*, suivant le genre de courbure que prenait l'épine.

Lorsque l'affection rachitique de la colonne vertébrale paraît toute seule, et se borne à une petite portion de cette colonne, on peut

la considérer en un sens, avec les anciens, comme constituant une sorte de maladie locale, qu'on désigne aujourd'hui, d'après les observations modernes de l'Anglais Percival Pott, sous le nom de *maladie vertébrale*. Ce dernier auteur, qui a remarqué bien des fois que cette maladie des vertèbres, lorsqu'elle se manifeste sans aucun autre vice sensible dans les divers points de la charpente osseuse, se complique pourtant en certaines occasions avec une espèce de paralysie des extrémités inférieures, qui, selon lui, paraît dépendre du vice vertébral, a proposé pour ce cas spécial, et sans entrer dans aucune discussion théorique à ce sujet, un traitement local et tout particulier, dont il sera parlé dans les suites. Ici nous devons considérer l'affection vertébrale dans toute sa latitude, et sans aucun égard aux symptômes éloignés qui peuvent la compliquer ou en être l'effet.

Nous dirons donc que la maladie vertébrale, soit qu'elle s'annonce avec les apparences d'un vice purement local, soit qu'on la voie accompagnée du cortège symptômatique qui caractérise le Rachitis, suppose toujours un vice général dans l'individu où elle se manifeste, et une dégénération vraiment rachitique dans les sucs lymphatiques et osseux. La tumeur qui résulte du gonflement des vertèbres malades, est toujours douée de quelque degré de sensibilité maladive ; quoique, à proprement parler, on n'y remarque communément aucune douleur notable. Les sujets, enfans ou adultes, qui en sont affectés, sont cependant forcés par le déjettement progressif des vertèbres, de prendre une

position vicieuse et constante, qui est mécaniquement relative au genre de déjettement.

En effet, quand il arrive que le vice attaque la colonne épinière dans sa partie cervicale, le cou ne manque point d'éprouver une inflexion permanente et en sens différent, suivant la partie vertébrale qui s'est tuméfiée. Dans cette occasion, on voit la tête s'incliner fixement sur le devant de la poitrine; ou bien, se réfléchir avec effort vers le derrière; ou enfin, se plier monstrueusement sur l'un des côtés. Mais, lorsque c'est sur quelqu'une des vertèbres dorsales que l'affection vient à se développer, non seulement la colonne est, ainsi qu'on l'a vu, diversement altérée dans sa courbure naturelle; mais encore l'on voit les côtes attachées à ces vertèbres, de même que le sternum auquel les côtes vont s'implanter en devant, suivre les distorsions de l'épine, et prendre en conséquence des configurations bizarres et diverses dans chaque sujet. En général, les vraies côtes s'aplatissent sur les côtés; et celles d'un côté sont pressées vers celles de l'autre, au point que dans un enfant rachitique, Storck trouva que les deux plans latéraux de ces os pectoraux, n'étaient séparés l'un de l'autre que par un espace de trois travers de doigt. Dans pareille circonstance, le sternum, porté sur l'extrémité antérieure des côtes, s'élève pour ainsi dire en pointe; et des nodosités gommeuses, dues sans doute à des exudations lymphatiques, se forment souvent en divers lieux de la cage pectorale, et spécialement à la jonction des côtes avec le sternum. On observera, au sujet de ces nodosités, que dans les affections rachitiques il

s'en forme assez fréquemment de toutes pareilles sur les autres pièces osseuses, même sur le corps des os cylindriques ; et que, quoique certainement ces tumeurs, en quelque chose comparables aux Tophus arthritiques, n'ayent rien de véritablement osseux, tant que dure le Rachitis, on les voit pourtant s'affermir et s'ossifier en effet dans les sujets qui réchappent de cette maladie, au point qu'on prendrait aisément pour des reliquats de quelque ancienne fracture, certaines callosités circulaires qu'on trouve souvent autour de certaines portions des os longs, qui ont appartenu à des individus autrefois Rikais. D'après ce qu'on vient de dire sur les vices de position, qu'entraîne l'altération rachitique, lorsque la tuméfaction et la distorsion de la colonne vertébrale se fait à ses portions cervicale ou dorsale, on juge facilement de ce qui doit arriver quand la maladie vient à affecter quelques-unes des vertèbres lombaires. C'est ce qui me dispense de parler ici des inflexions quelquefois fort singulières qui ont lieu dans une semblable circonstance, et qui dépendent toutes du mode et de la place de cette tuméfaction.

L'on a voulu accuser les muscles qui s'attachent aux divers points du corps vertébral, de ces courbures de l'épine. Mais si cela était, y aurait-il tant de variété dans les conformations vicieuses que cette colonne prend dans les divers rachitiques ? D'ailleurs les muscles latéraux ont chacun leurs antagonistes, qui par leur action contre-balancée maintiennent la colonne osseuse dans sa situation et sa perpendicularité naturelle : et quoique dès la première invasion du Rachitis,

on voye pour l'ordinaire un affaiblissement marqué dans le système musculaire, on remarque cependant que cet affaiblissement est universel, et que tous les muscles y participent également : ce qui ôte toute possibilité de prédominance des uns sur les autres. Quand bien même on pourrait expliquer d'une manière passable les courbures latérales de l'épine, et celles qui se font en dehors, par les tiraillemens partiels et prédominans de certains muscles ; comment pourrait-on rendre raison, par la même cause, de celles par lesquelles la colonne est déjetée vers l'intérieur, vu qu'il n'existe pas sur la partie postérieure des vertèbres des muscles assez puissans pour balancer et vaincre les efforts des fléchisseurs du tronc ; et forcer ainsi par une sorte *d'Emprostotonos* une partie de l'épine à se replier en dehors pour faire bosse dans l'intérieur ?

D'autres Médecins, parmi lesquels on doit mettre Glisson et Fréderic Hoffmann, ayant quelque peine d'admettre dans le Rachitis un véritable ramollissement des os, tachèrent d'expliquer le phénomène général des courbures osseuses qu'on y remarque de tous côtés, par une inégalité supposée dans la nutrition de ces parties dures. Selon eux, les flexions vertébrales, entr'autres, ont pour cause l'accroissement excessif de quelques portions des vertèbres : et alors il arrive que les portions qui sont les plus nourries, se gonflent à l'endroit où se fait l'accroissement ; ce qui fait replier l'épine vers l'endroit opposé.

Cette idée pathologique, quoiqu'elle ne soit qu'une déduction d'un faux système, ne laisse pas d'être fondée. Il est assuré que les os ne

reçoivent pas en même temps et du premier coup des impressions égales de la part du vice rachitique ; puisque l'on voit chaque jour dans cette maladie certains os, même spongieux, exempts de toute altération sensible ; tandis que certains autres sont cruellement attaqués. Le plus grand nombre des vertèbres paraît ordinairement tout-à-fait intacte, même dans l'affection vertébrale la plus décidée. Si donc les os d'un individu rachitique, pris en général, ont une aptitude si inégale à se laisser altérer par le vice dominant, pourquoi les diverses portions de la même pièce osseuse ne présenteraient-elles point la même inégalité dans leurs dispositions constitutives ? Cette supposition, qui est une vérité palpable, suffit pourtant sans inégalité de nutrition, pour expliquer tous les phénomènes du mal vertébral. On n'a qu'à imaginer pour cela, que certaines portions des vertèbres, sur lesquelles le vice rachitique agit d'abord d'une manière spéciale, perdent plus que les autres de leur solidité, et que la force expansive des fluides qui y circulent, acquiert en cet endroit de la supériorité sur la force résistante des fibres osseuses. Alors, on doit voir ces portions vertébrales se dilater et s'étendre peu-à-peu d'une façon maladive, non par un surcroît d'aliment, mais au contraire par soustraction de nourriture solide. Un semblable gonflement entraîne également après lui la distorsion partielle de l'épine, qui ne peut en effet se tuméfier d'un côté, sans occasionner du côté opposé une courbure correspondante.

Il faut convenir cependant, que quoique le gonflement partiel de certains points vertébraux

soit suffisant pour rendre raison des accidens qui déforment l'épine dans le Rachitis, cette cause essentielle est puisamment aidée par le poids des parties supérieures du corps; lesquelles reposant sur cette colonne osseuse, tendent par-là même à accroître ses inflexions vicieuses, lorsqu'une fois elle a commencé à perdre sa perpendicularité, et pour ainsi dire son juste à-plomb. Mais cette cause secondaire, je veux dire la pesanteur du corps, a sur-tout une grande influence sur les inflexions maladives que prennent si souvent chez les rachitiques les extrémités inférieures; et me paraît même, comme la pensé Petit, être le principe unique de ces distorsions hideuses et variées, qui s'emparent dans certains sujets des jambes et même des cuisses.

Assurément ce ne sont pas les muscles qui s'attachent aux os cylindriques de ces dernières parties, qui par leur action font naître toutes ces difformités, une fois que les pièces osseuses se trouvent ramollies par le Rachitis. Non-seulement on ne peut remarquer aucune constance dans ces déformations; mais même à cet égard, il régne la plus grande bisarrerie. Les pieds s'alongent ou se raccourcissent, et il n'est point de figure irrégulière qu'ils ne prennent quelquefois. Le Tibia, le Péroné et le Fémur se courbent en sens différens, et présentent en quelques occasions des espèces d'ondées qui les font ressembler à des S romaines. Je les ai vu plusieurs fois rapetissés et raccourcis, au point de n'être plus que des boules petites et irrégulières. Il existe dans la Ville que j'habite un Nain qui n'a que deux pieds neuf pouces de

haut, et qui est âgé aujourd'hui (1790) de 60 ans. Dans sa jeunesse on l'a fait courir le monde dans une cage, où on le faisait voir pour de l'argent. Ce petit homme est, comme ceux de sa trempe, vif et intelligent, et s'occupe du métier de cordonnier qui lui procure une aisance honnête. Sa tête est grosse proportionnellement aux autres parties. Son épine et ses bras n'offrent rien de contre-nature. Le vice rachitique dans sa première enfance borna toute son action sur les os des cuisses et des jambes qui se trouvent raccourcies, au point que leur dimension totale n'excède pas 7 à 8 pouces. Le Fémur sur-tout n'est chez lui qu'un globe irrégulier; le Tibia et le Péroné sont raccourcis, repliés en S romaine, et portent au bout un pied ordinaire. Je vois tous les jours ce Nain dans les rues où il marche lentement, appuyé sur un petit bâton qui n'a pas plus d'un pied de longueur. Le fond de sa santé est aujourd'hui très-bon : il s'est marié il y a 30 ans avec une fille jeune et vigoureuse, qui lui a donné plusieurs enfans. Tous ces enfans sont morts très-jeunes, sans doute entachés du vice paternel. Il n'en reste qu'une fille qui est grande, bien faite, et qui n'a jamais ressenti la moindre atteinte de l'affection rachitique.

Quant à l'action des muscles, comme cause possible de la mauvaise configuration que prennent les os ramollis par le Rachitis, je n'oserais nier que cette action ne puisse être en partie la cause du rapprochement non naturel qui se voit, en bien des sujets rachitiques, entre les différentes pièces qui forment les os du bassin, et de la perte que fait en conséquence la capa-

cité que ces os laissent entr'eux. On sait que l'os sacrum, les os pubis et les innominés donnent l'attache à plusieurs muscles intérieurs, dont l'action tend à diminuer cette cavité : et que ces muscles sont à cet égard sans antagonistes. Lorsque par des dispositions rachitiques, ces os sont dans un état de mollesse et de flexibilité, ne paraît-il pas naturel qu'ils obéissent à la force qui les rapproche; et que le bassin soit rétréci de différentes manières, suivant que le ramollissement morbifique, qui, comme on l'a vu, n'est pas égal dans tous les points de la même pièce osseuse, permet à cet assemblage, de se prêter à l'effort musculaire (*a*)?

Ce ramollissement des os a donné souvent lieu à des anomalies très-singulières, que font voir les squelettes conservés de plusieurs sujets déformés dans leur enfance par l'affection rachitique. Zeviani prétend, et avec raison, que dans la plupart des sujets attaqués de cette affection, les os des bras acquièrent, lorsqu'ils sont épargnés eux-mêmes, une longueur relative fort remarquable; et le Docteur Trenca observe à ce sujet, que les phalanges des doigts participent à cet alongement démesuré d'une façon

(*a*) Je ne propose qu'avec quelque doute, et que comme une chose seulement vraisemblable, cette idée sur l'action des muscles, dans le rapprochement rachitique des os du bassin. J'abandonne volontiers mon opinion là-dessus aux Anatomistes de profession. Car peut-être ce rapetissement de la cavité du bassin en cette occasion, vient-elle uniquement des compressions inégales et variées qu'éprouvent les pièces osseuses qui forment cette cavité, pendant le *décubitus*.

encore

encore plus marquée. Klein dit avoir vu, qu'en général les anciens rachitiques ont un bras et un pied plus avantageux que le bras et le pied correspondans. De plus, on trouve ordinairement dans diverses parties osseuses de ces sortes de malades, parvenus pourtant à un âge adulte, des épaississemens et des émincissemens insolites et tout-à-fait bizarres. Ces monstruosités sont entr'autres frappantes dans ce squelette étrangement configuré par le Rachitis, dont parle Daubenton dans sa description du cabinet du roi; et qui, outre l'aplatissement de tous les os cylindriques, et une infinité d'autres conformations vicieuses, montre des pariétaux, dont l'épaisseur va en certains endroits jusqu'à un pouce, et qui en d'autres points sont singulièrement minces (*a*).

Il n'est pas difficile de concevoir que les os et les portions des os, qui dans le premier âge ont été frappés spécialement du vice rachitique, doivent, quand le mal est guéri, retenir souvent les vices locaux contractés antérieurement à la

---

(*a*) Dans le préambule de mon essai sur le vice scrophuleux (t. 3, p. xiv et s.), j'ai parlé d'une curieuse collection d'os cylindriques, que M. Brun, professeur d'Anatomie, nous fit voir en 1792 à Toulouse, dans une séance académique. Ces pièces, qui avaient appartenu à des adultes, avaient été déformées dans l'enfance par le vice rachitique. Toutes offraient des excroissances ou tubérosités assez singulières. Un fémur, entr'autres, portait vers le grand Trochanter des épines ou rayons perpendiculaires et osseux, dont quelques-uns allaient jusqu'à six lignes de hauteur, et devaient étrangement piquer les chairs voisines.

guérison; et même conserver durant quelque temps des restes de leur première mollesse : ce qui fait que ces os et portions d'os offrent moins de résistance que les autres parties osseuses aux expansions nutritives; et par conséquent au travail de l'accroissement en longueur, largeur et profondeur.

Il est encore quelques symptômes rachitiques dont je crois devoir ici dire quelque chose, parce que leur considération peut aider à démêler et à faire connaître la nature du Rachitis. Ces symptômes sont les affections internes de la poitrine, l'atonie musculaire, les vers, la voracité, la fièvre lente et le marasme. Je ne dirai que peu de mots sur chacun de ces objets.

La poitrine étant déformée dans le Rachitis par la direction vicieuse des côtes et les distorsions de la colonne dorsale des vertèbres, on doit bien s'attendre que l'expansion inspiratoire du poumon sera gênée : d'autant plus, qu'il arrive ordinairement que la grosseur du foie et le gonflement tympanitique et glanduleux de l'abdomen, faisant remonter le diaphragme, la cavité pectorale se trouve déjà diminuée par cette double cause. Il n'est donc nullement merveilleux que les enfans rachitiques, ainsi affectés, respirent avec difficulté; qu'en conséquence leur sang ne s'enrichisse qu'imparfaitement dans le poumon des absorptions vitales; ni que ce viscère, livré à ces compressions violentes, se charge d'embarras glanduleux; qu'il s'enflamme sourdement; qu'il prenne des adhérences non naturelles, et qu'il se laisse aller si souvent à des suppurations mortelles.

On ne doit pas être non plus fort surpris de voir, dans ces occasions, le cœur gêné dans ces diastoles, rebondir avec force contre les côtes qui le pressent, et éprouver des palpitations qui, dans certains sujets, vont jusqu'à repousser en dehors ces os spongieux et ramollis, jusqu'à les soulever en forme de voûte, comme je l'ai vu plusieurs fois arriver, et même jusqu'à les carier.

L'atonie ou faiblesse musculaire, que le Docteur Trenca croit être le seul signe proprement pathognomonique du Rachitis, et que je distingue de la paralysie dont il sera question en un autre lieu, est un phénomène qui me semble devoir être rapporté à une double cause : d'abord au développement trop prématuré du cerveau, qui paraît alors attirer à lui toute l'énergie des forces vitales; et ensuite à la qualité muqueuse et inerte du sang qui circule dans le tissu des muscles, et qui est fort peu capable, par sa présence et son contact, d'entretenir ce ton et cette irritabilité que leurs fibres doivent avoir, pour le libre et entier exercice de leur action contractile. La première cause sur-tout me paraît très-puissante et très-efficace dans la production du symptôme dont il s'agit à présent. Sans elle, je crois qu'il est impossible de dire pourquoi l'enfant rachitique, n'ayant pas encore perdu beaucoup de son embonpoint, devient pourtant si indolent et si inactif; et pourquoi la maladie venant à croître, il arrive très souvent, même lorsque la colonne vertébrale est absolument intacte, que le sujet ne peut se soutenir sur ses jambes, et les remue si peu, que plusieurs Médecins,

avant Percival Pott, n'ont pas fait difficulté de donner à cet état des extrémités inférieures le nom de paralysie.

Il n'est pas de Praticien un peu exercé qui ne sache par expérience, que les vers s'engendrent aisément dans le canal alimentaire des Rachitiques. S'il en était besoin, cette disposition vermineuse prouverait de plus en plus, que dans le Rachitis les sucs digestifs sont vappides, aqueux et sans force savoneuse et anti-septique; et que les fibres elles-mêmes de ce canal manquent de ton et d'activité. Avec de telles dispositions, les alimens entrent facilement en fermentation dans l'estomac, et dans les intestins : et cette fermentation ne peut que favoriser d'une manière spéciale le développement des germes vermineux; développement qui est évidemment l'effet médiat du Rachitis, et jamais la cause, comme quelques-uns l'ont pensé.

On trouve peu de Rachitiques, à moins qu'ils n'en soient au dernier terme de leur maladie, qui ne ressentent habituellement un appétit immodéré. Plusieurs choisissent même de préférence les alimens les plus visqueux et les plus indigestes, comme pour assouvir plus efficacement leur faim. La présence des vers peut, jusqu'à un certain point, donner la raison de ce symptôme. Mais je suis très-incliné à croire que le défaut de nutrition, dans des sujets dont les forces et les chairs vont en dépérissant de jour en jour, en est la cause principale. Ils mangent beaucoup, digèrent mal, et ne sont pas réparés; le besoin de manger subsiste toujours en eux. On peut comparer

en quelque sorte, cette faim des Rachitiques à ces besoins sans cesse renaissans, à ce désir presque insatiable de manger qu'éprouvent les gens de peine, et à cette prédilection pour des alimens grossiers, mais fort nourrissans, vers lesquels leur estomac se porte naturellement; parce que de pareils alimens sont plus capables que des mets fins et délicats, de réparer les pertes considérables que leur font faire leurs violents exercices.

La fièvre lente n'est pas essentielle au Rachitis : il est même assez rare qu'elle s'y montre dans les premiers temps de son apparition. Mais dès que le mal a fait quelques progrès, elle ne manque pas de se manifester, sur-tout vers le soir et pendant la nuit; temps où ces sortes de fébricitans offrent souvent au tact une chaleur âcre et piquante. Cette fièvre sourde, qui est assez irrégulière, a sa cause excitante dans la dépravation de la masse humorale, et sa cause prochaine et immédiate dans l'insurrection salutaire du principe vital, qui vise à détruire les embarras, à ranimer le système des solides, et à dépouiller les fluides de leur aquosité superflue, et des sucs âcres et muqueux dont ils sont surchargés. Cela est si vrai, qu'une fièvre aiguë et accidentelle a souvent suffi pour guérir en peu de temps des Rachitis très-fâcheux; et que la fièvre varioleuse entr'autres est, comme l'a observé Stoll et que je l'ai observé moi-même, un véritable remède pour cette maladie.

Il ne me reste plus, pour finir ce long chapitre, qu'à jeter un coup-d'œil sur cette marcidité frappante des chairs qui se montre de bonne heure dans le Rachitis; et qui, faisant tous

les jours des progrès, aboutit enfin à ne plus laisser sur les os, qu'une peau mince, sèche et toute ridée. D'abord il faut faire attention que l'époque la plus commune où naît l'affection rachitique, est, comme on l'a dit, celle où les enfans qui commencent à peine à mettre leurs dents, commencent aussi presque par-tout à prendre, outre le lait de leur nourrice, des alimens solides, que leur débile estomac n'est pas plus en état de digérer, que leurs dents de mâcher. Cette nourriture trop forte pour eux, surcharge et fatigue envain les viscères chylopoiétiques, qui sont incapables d'en extraire aucun suc vraiment nourricier. Bien plus, la pâte alimentaire, ainsi qu'on l'a dit ailleurs, dégénère nécessairement, et fermente en s'aigrissant. Cette fermentation dont il reste ensuite quelque levain dans le ventricule, fait aigrir le lait dont on les abreuve par intervalles, et l'empêche de se changer en chyle louable et restaurant. C'est là, à mon avis, une des causes les plus sensibles de l'amaigrissement des Rachitiques.

Mais cette cause ne paraît pas être la seule, ni même la plus énergique de ce phénomène. On ne peut guères y avoir recours pour en rendre raison, dans ces sujets qui ne sont attaqués des premiers symptômes du rachitis qu'après l'époque de la dentition, et lorsqu'ils sont entièrement sevrés. Aussi regardé je le travail accidentel qui a toujours lieu dans la tête des jeunes Rachitiques, et l'accroissement trop subit de la substance cérébrale, comme le principe essentiel de ce défaut de nutrition qui a lieu dans toutes les autres parties; tout

ainsi que je l'ai regardé ailleurs, comme la cause principale de l'affaiblissement tonique du système musculaire. Dans l'un et l'autre cas, la nature toute occupée, quoique hors de saison, de l'organisation de ce viscère important, néglige les autres parties, dont l'accroissement est d'ailleurs subordonné à l'action du cerveau, et qui ne reçoivent plus de lui que de faibles irradiations. Par cela seul, les organes digestifs, les organes secrétoires et excrétoires, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, les nerfs eux-mêmes tombent insensiblement dans une langueur nuisible; les liqueurs qui ne sont plus réparées, ne peuvent plus recevoir le degré d'animalisation et de concrescibilité plastique qui leur est nécessaire pour fournir aux besoins des solides: ces liqueurs peu agitées s'altérent elles-mêmes dans leurs propres vaisseaux, et prennent cette qualité visqueuse, âcre et séreuse, qu'on leur trouve infailliblement dans tout Rachitis bien formé.

J'ajouterai à ces causes de marasme dans les enfans rachitiques, le défaut de cette absorption gazeuse et vivifiante, qui se fait principalement à la surface des vésicules pulmonaires; mais qui a lieu en quelque degré sur toute l'étendue de la peau. C'est cette absorption, qui détache de l'air vital de l'atmosphère cette portion précieuse qui, selon le langage de Lavoisier, doit oxyder nos humeurs, et dont le concours paraît nécessaire et indispensable, soit pour hâter la formation de l'acide phosphorique, soit pour favoriser celle de cette terre calcaire, matière principale de l'ossification; soit enfin pour opérer le changement des subs-

tances grasses et mucilagineuses, en cette gelée animale, sans laquelle la cristallisation osseuse serait imparfaite. Cette lésion dans les absorptions vitales est sans doute une suite du grand travail auquel la nature s'occupe du côté de l'organe cérébral dans les sujets rachitiques. Mais le désordre devient plus sensible, lorsque la poitrine, déformée par la maladie, n'a plus sa capacité ordinaire, et que les inspirations qui portent à chaque instant ce *pabulum vitæ* aux bouches vasculaires du poumon, deviennent gênées et incomplètes.

CHAPITRE CINQUIÈME.

Réflexions spéciales sur le mal vertébral de Percival Pott, et sur le Rachitis local.

On a déjà vu que l'atonie musculaire est la compagne presque infaillible du Rachitis; et que cette atonie est ordinairement plus sensible aux extrémités inférieures, que dans le reste du corps : ce qui a fait généralement regarder cette faiblesse spéciale des cuisses et des jambes, quand elle est parvenue à un certain degré d'intensité, comme une espèce de paralysie.

Mais avant Percival Pott, célèbre Chirurgien anglais, personne, que je sache, n'avait songé à distinguer ce symptôme familier du Rachitis,

de cette autre affection plus particulière et plus marquée des extrémités inférieures, dans laquelle, chez des enfans et chez des adultes, il naît d'une manière spontanée un gonflement à certains vertèbres, avec courbure de l'épine du dos; et en même temps une inertie et une immobilité progressive dans les cuisses et les jambes des sujets qui l'éprouvent, jusqu'à les empêcher tout-à-fait de marcher.

L'opuscule anglais que fit paraître Pott, il y a environ dix ans, sur cette espèce de Paralysie, fut connu en France en 1783, par la traduction française qu'en fit Béerenbroek, Médecin très-estimable de la Société royale de Médecine d'Édimbourg. Les moyens nouveaux et plusieurs fois éprouvés que Pott y indique pour la guérison de cette maladie, jusqu'à lui regardée comme absolument incurable, excita un intérêt général parmi les Médecins français, et fit désirer que le succès de ces moyens fût constaté par des expériences sûres et multipliées. C'est dans ces vues, qu'en 1789 la Société royale de Médecine de Paris a là-dessus voulu exciter le zèle de tous les Médecins de l'Europe, en proposant, pour le sujet d'un de ses prix, des recherches sur les maladies rachitiques, et en prévenant les concurrens, qu'elle désire qu'ils entrent dans quelques détails sur le mal vertébral de Pott, et qu'ils examinent les rapports que ce mal peut avoir avec le Rachitis.

En effet, d'après les observations que j'ai faites sur plusieurs sujets que j'ai vus attaqués de cette maladie, à laquelle le nom de Paraplegie vertébrale me paraît très-bien convenir, et d'après celles de Pott lui-même, il me paraît

qu'elle porte tous les caractères d'une affection rachitique. C'est ici le lieu de présenter les preuves entraînantes que je puis donner sur ce fait essentiel.

Dabord, on convient que cette sorte de Paraplegie avec le vice vertébral qui la précède ou qui l'accompagne, se forme sans violence extérieure, par cause interne, et d'une manière absolument spontanée. Or, j'espère de prouver dans les suites, et de le faire à la satisfaction de tout lecteur judicieux, que toute cause spontanée, et par conséquent humorale, qui agit ainsi sur les os spongieux, mérite d'être classée parmi les principes virulents du Rachitis, quelle que soit sa nature et son origine. Il est vrai que lorsqu'il arrive que par l'action de quelqu'un de ces principes cachés sur les os vertébraux, dans un corps d'ailleurs sain, il s'y forme des gonflemens maladifs avec distorsion de la colonne épinière, les gens étrangers à l'art imaginent difficilement que de pareils accidens puissent avoir lieu par simple cause interne, et sans quelque violence extérieure. Aussi ne manquent-ils pas, ainsi que le dit fort bien Pott, d'attribuer ce vice vertébral à quelque coup anciennement reçu, ou à quelque chûte antérieure à la maladie. Selon eux, il ne s'agit là que d'une luxation de quelqu'une des vertèbres; luxation que peuvent seuls guérir de bons moyens mécaniques : ce qui fait qu'on n'appelle auprès de ces malades, que des rhabilleurs ignorans, ou tout au plus des Chirurgiens adroits, et estimés capables, par des bandages, de remettre les os à leur place. Il n'est pas surprenant que des affections qui intéressent de si près les organes

du mouvement et du sentiment, et qui sont si grossièrement jugées, aillent toujours croissant, et aboutissent enfin plus ou moins lentement à une mort infaillible.

Mais outre que le mal vertébral de Pott, par cela seul qu'il naît spontanément et par cause interne, fait violemment soupçonner sa nature rachitique, lors même qu'il survient dans des sujets qui offrent d'ailleurs toutes les apparences de la santé, il arrive bien des fois que cette même affection se montre dans des personnes qui sont en même temps assaillies de tout le cortège des symptômes qui caractérisent le Rachitis. Dans de pareilles circonstances, il ne peut venir dans l'esprit des gens de l'art, de douter que la Paraplegie qui se joint à la courbure de l'épine, ainsi que cette courbure elle-même, ne soient des symptômes rachitiques. Nous avons vu, il y a plus de 15 ans, un enfant qui était dans sa troisième année, et qui fut attaqué à cette époque d'un Rachitis caractérisé par tous les symptômes généraux dont il est accoutumé de s'accompagner. Une courbure de l'épine par l'affection de plusieurs vertèbres dorsales était le seul mal qui portât sur sa charpente osseuse. On le vit perdre en peu de temps toute mobilité dans les extrémités inférieures. Il fut pourtant guéri par les moyens communs, et sur-tout par l'usage long-temps continué d'un cautère puissant que lui appliqua à chaque côté des vertèbres malades M. Icart, célèbre Chirurgien de notre Ville, avant même que l'ouvrage de Pott sur cette matière eût seulement vu le jour. Je rends ici justice à cet habile artiste, dont la grande expérience a mûri

le génie, et pour lequel je suis pénétré de la plus haute estime. Plusieurs fois, dans des cas difficiles et douteux, je l'ai vu démêler avec une sagacité rare les causes cachées des maladies chirurgicales; et nous présenter des lumières que j'eusse vainement attendu d'un homme moins pénétrant et moins expérimenté. Je rapporterai de suite un autre exemple aussi frappant de Paraplegie vertébrale, unie à un Rachitis bien formé : et il sera aisé de conclure de ces deux exemples, dont les pareils doivent abonder dans les Villes fort peuplées, que si la Paraplegie qui survient si aisément au Rachitis, lorsqu'il s'annonce par des signes généraux, ne peut être attribuée qu'au vice rachitique, on doit naturellement attribuer au même vice la même Paraplegie, quand elle survient avec gonflement et courbure de l'épine, dans des sujets dégagés d'ailleurs de tout autre symptôme sensible de Rachitis.

Un enfant de quatre ans, appartenant à une famille considérable de cette Ville, et dont la mère douée de beaucoup d'esprit, portait une tête démesurément grosse pour sa petite taille, ce qui paraissait être le reliquat d'un vice rachitique qui avait existé chez elle depuis ses premiers jours, éprouva d'abord des signes précurseurs de rachitisme. Dans peu parut vers le milieu du dos une bosse formée par le gonflement et le déjettement de quelques vertèbres. Le Rachitis fut méconnu, et l'accident vertébral attribué par ses parens à une chûte que l'enfant avait faite un an auparavant. On s'adressa à des Rhabilleurs, et ensuite à des Chirurgiens qui, par des bandages divers et tous très-gênans, tâchè-

rent de forcer les os prétendus luxés à se remettre dans leur place naturelle. Pendant l'usage de ces opérations douloureuses, qui firent négliger tout autre remède, la Paraplegie se déclara, fit des progrès plus rapides que de coutume, et s'étendit jusques à la vessie. Enfin, le sujet dont le génie était très-précoce, et qui avait montré de bonne heure le plus grand bon sens, mourut après un an de souffrance, dans le marasme le plus parfait, et offrant à l'œil tous les signes de la décrépitude.

Pour achever de démontrer d'une manière complète, que dans la Paraplegie vertébrale par cause simple et locale, on doit toujours accuser un vice vraiment rachitique, on n'a qu'à réfléchir sur l'état où se trouvent les vertèbres affectées, lorsque les sujets ont succombé à cette maladie. Cet état a été suffisamment constaté par Pott, qui, à la tête d'un grand hôpital, et dans une ville très-peuplée, où le vice rachitique est pour ainsi dire endémique, a eu plusieurs fois occasion de faire de pareilles recherches sur le cadavre. Dans les enfans du premier âge, il n'a manqué jamais de trouver les ligamens articulaires des vertèbres malades, plus épais et plus relâchés qu'ils ne le sont dans l'état naturel; et en même temps le corps de ces os lui a offert un tissu plus volumineux et plus mou. Pour me servir des expressions de l'auteur, ils sont alors exactement *comme le sont ceux qui forment les articulations des enfans rachitiques*. Dans l'état plus avancé de la maladie, soit chez les enfans, soit chez les adultes, les ligamens se trouvent encore plus épais et plus relâchés; les corps osseux plus

élargis, plus volumineux et plus disposés à la carie ; tandis que les cartilages intervertébraux sont devenus plus minces en s'effaçant, à cause de la compression. Enfin, Pott finit par assurer que les sujets que le vice local a le plus tourmentés, ont présenté après la mort, des vertèbres totalement cariées, des cartilages tout-à-fait détruits, et un amas considérable de *Sanies* logées entre les os pourris et la membrane qui sert d'enveloppe à la moelle épinière, dont d'ailleurs aucune altération sensible n'a mérité l'attention de l'observateur. Peut-on mieux décrire les derniers effets du virus rachitique sur des os spongieux, et en même temps mieux démontrer à l'œil de tout Praticien judicieux, que la Paraplegie vertébrale est un effet, sinon primitif, du moins secondaire d'un virus réellement rachitique, lors même que dans les sujets la maladie n'a paru avec d'autre signe rachitique, que la courbure de la colonne vertébrale ?

Cette vérité dont Pott sans doute était très-convaincu, mais dont il n'a pas voulu s'occuper dans un ouvrage purement de pratique, ayant été mis ainsi hors de toute contestation, on peut demander à présent, pourquoi à l'occasion du mal vertébral avec courbure de l'épine, naît-il, je ne dis pas toujours, car tous nos bossus valides, s'éleveraient pour protester contre l'assertion, mais quelquefois et dans certains sujets, une espèce de Paralysie bornée aux extrémités inférieures ? On peut demander encore si cette Paralysie est de la même nature que les Paralysies ordinaires, que l'on attribue à la compression, à la désorganisation ou à la

destruction de quelques parties nerveuses ? ou plutôt si on ne doit pas la rapporter à quelque cause irritante qui agace la substance moelleuse du canal vertébral ; agacement qui se propage, soit par sympathie, soit par simple continuité, et d'une manière exclusive, sur les parties sensibles des extrémités inférieures ?

Pour répondre à ces questions intéressantes, on doit remarquer d'abord, que la Paraplegie vertébrale offre des phénomènes qui la font différer absolument des Paralysies communes. Dans ces dernières, on trouve les parties affectées dans un état constant d'indolence : car si le sentiment n'y est pas tout-à-fait supprimé, du moins y est-il toujours amorti à un certain point. D'ailleurs les muscles s'y trouvent infailliblement dans un état de relâchement et de flaccité remarquable ; et les ligamens des articulations comprises dans l'étendue de la maladie, participant à la laxité générale des membres, ceux-ci n'opposent point de résistance à la main, et se prêtent avec facilité à toute force qui veut les mouvoir dans tous les sens.

Il n'en est pas ainsi dans les extrémités attaquées de la Paraplegie vertébrale. Les tégumens, les muscles et les ligamens articulaires y conservent leur fermeté ordinaire. Si on en excepte les derniers temps de la maladie, le sentiment n'y éprouve aucune diminution ; quelquefois même il s'y trouve plus exquis que dans l'état naturel : et les articulations, loin d'être plus flexibles et plus lâches que dans la santé, offrent sur-tout aux environs des chevilles, avec quelque gonflement renitent, une rigidité qui fait que le pied reste dans un état permanent d'exten-

sion, et qu'on ne peut le fléchir sans violence.

Outre cette particularité qui caractérise la Paraplegie vertébrale, il en est une autre qui la fait essentiellement différer des Paralysies communes. Elle s'annonce presque toujours par des crampes fréquentes et douloureuses qui attaquent les muscles des cuisses et des jambes; et par des mouvemens subits et involontaires de ces muscles, qui se contractent comme par soubresaut. Il est bien des occasions, où dans tout le cours de la maladie, les spasmes douloureux qu'y ressentent les malades, sont si vifs et si fréquents, qu'ils deviennent pour le patient un véritable supplice, et qu'ils donnent d'ailleurs à la maladie une marche plus rapide et plus prochainement fatale. Par-là l'on voit que la Paraplegie vertébrale porte avec elle un caractère spasmodique des plus évidens; qu'elle peut en cela être assimilée aux Paralysies nerveuses qui surviennent aux coliques de Poitou, et qu'elles ne diffèrent pas essentiellement de ces autres Paralysies, soit générales, soit particulières, auxquelles sont assez sujets les hypocondriaques, les femmes éminemment hystériques et certains enfans; maladies dont les auteurs parlent peu, mais dont j'ai vu bien des exemples singuliers dans le cours de ma longue pratique. On me permettra de rapporter ici briévement un de ces exemples. Je le fais d'autant plus volontiers, qu'on y verra la description d'une Paraplegie vertébrale d'une espèce toute différente de celles dont Pott s'est occupé, et qui pourtant a avec elles la plus grande analogie.

Un Avocat âgé de 42 ans, et d'une constitution

tution en apparence saine et vigoureuse, fut attaqué, il y a peu de temps, d'une tumeur molle et indolente, qui s'éleva insensiblement sur la colonne vertébrale, entre la quatrième et la cinquième dorsale, sans aucune courbure sensible, et sans qu'aucune des vertèbres présentât d'ailleurs aucun signe de maladie, ni dans son volume, ni dans sa position. Aucune cause manifeste n'avait donné lieu à la naissance de cette tumeur; le malade la porta quelque temps sans y faire presque aucune attention. Cependant au bout de quelques mois il s'aperçut que ses jambes et ses cuisses s'affaiblissaient; qu'il tombait facilement lorsqu'il rencontrait dans sa marche le plus petit obstacle; et qu'il devenait sujet à des crampes douloureuses et à des soubresauts involontaires, dans toute l'étendue de ces extrémités. Ces symptômes s'aggravèrent chaque jour, mais d'une manière fort lente, et sans que le fond de la santé du sujet en fût altéré. Il ne s'arrêta enfin, après cinq à six mois, que lorsque ses jambes lui refusèrent absolument leur service. Je ne rends compte de ces particularités que d'après un mémoire à consulter, qui me fut adressé quelques jours seulement avant la mort du malade; lequel résidant dans une campagne voisine de Ville-Franche en Rouergue, avait appelé depuis quelque temps, à son secours, MM. Puel et Delbosc, deux Médecins d'un très-grand mérite, qui étaient à sa portée.

Ces Messieurs ayant examiné le malade, trouvèrent les jambes et les cuisses à-peu-près immobiles; les crampes douloureuses qui revenaient à tous momens, étaient désolantes, sans

que les parties molles des extrémités affectées éprouvassent dans leur tissu aucun relâchement sensible. Les os de l'épine se trouvaient dans l'état naturel. La tumeur molle qui offrait en dehors la grosseur d'un œuf de pigeon, contenait un fluide que la fluctuation faisait sentir. D'ailleurs, le contact n'y faisait éprouver aucune douleur. Assimilant donc, et non sans raison, la maladie actuelle au mal vertébral de Pott, MM. Puel et Delbosc appliquèrent une pierre à cautère sur cette tumeur qui, étant percée, laissa couler une grande quantité de sanie rousseâtre, sans qu'on s'aperçût d'aucune carie ou altération sensible dans les vertèbres voisines. Mais on eut beau entretenir avec soin les écoulemens, et y joindre tous les autres secours de l'art, l'état du malade fut en empirant; les fonctions naturelles se dégradèrent, et il tomba dans un marasme universel. Ce ne fut, comme je l'ai dit, qu'à la dernière extrémité que je fus consulté; et je ne pus indiquer pour ce mal désespéré que des secours palliatifs, dont même le malade n'eut pas le temps de faire usage. C'est là un exemple rare de *spina bifida* chez un adulte; et quoiqu'il n'ait existé ici aucune altération dans la substance osseuse des vertèbres, il en est résulté pourtant une Paralysie en tout semblable à celle de Pott, et qui mérite, aussi bien qu'elle, le nom de Paraplegie vertébrale. Sans doute que la collection sanieuse, qui communiquait dans le canal vertébral, et appuyait sur les enveloppes de la moelle épinière, était la cause de toute cette maladie. Peut-être que si, moins négligent, le malade eût appelé plutôt des secours, et que l'ouver-

ture de la tumeur se fût faite dans les premiers temps, on aurait empêché la sanie de s'accumuler et de faire sur la substance médullaire de l'épine, des impressions qui devinrent ensuite irrémédiables : je reviendrai là-dessus, lorsque j'aurai à parler du traitement local de Pott, dans un des chapitres suivans.

Dans les Paraplegies qui surviennent aux dislocations réelles des vertèbres dorsales ou lombaires, on ne remarque sans doute aucun des signes spasmodiques dont on a parlé ci-dessus; parce que la compression ou l'écrasement de la moelle épinière en est la cause évidente; et que cette cause diminue nécessairement, ou supprime tout-à-fait l'énergie des influences nerveuses dans toutes les parties où aboutissent les nerfs qui sortent des trous vertébraux, au-dessous du lieu affecté. Il n'en peut donc résulter qu'une Paraplegie d'atonie, que je nomme *Paraplegie passive*, pour la distinguer de celle qui naît d'une irritation nerveuse, que j'appellerais volontiers *Paraplegie active*. Car je ne doute pas que la Paraplegie décrite par Pott, ainsi que toutes les autres espèces de Paralysies spasmodiques, ne soient l'effet des causes stimulantes, qui tiennent quelques parties nerveuses dans un état d'éréthisme permanent. Dans la Paraplegie de Pott, et dans celle que produisit le *spina bifida* dont je viens de donner l'histoire, on voit que l'humeur sanieuse qui porte sur les enveloppes de la moelle épinière, agace par sa présence, et doit tenir dans un état constant d'irritation, cette expansion cérébrale; soit par l'âcrimonie dont la matière est douée, soit même seulement par le simple poids de la tu-

meur sur les membranes qui recouvrent sa substance. Ne voit-on pas en effet, dans les expériences anatomiques qu'on tente sur le vivant, le seul contact d'un corps solide, et souvent un simple souffle ou courant d'air, porté sur un nerf dénudé de chairs, y exciter une disposition spasmodique, qui suffit pour mettre en convulsion les parties musculeuses où ce nerf va s'insérer ?

Il est encore un autre phénomène qui distingue les Paralysies actives et vertébrales dont on traite ici, des Paralysies passives qui sont la suite de la luxation des vertèbres. Dans les Paraplegies, suite de ces luxations, l'immobilité se borne exclusivement aux parties vivifiées par les nerfs que fournit la moelle épinière, au-dessous de la dislocation ; ce qui me rappelle un fait rapporté par Van-Swieten, au sujet d'un homme dont quelqu'une des vertèbres cervicales furent violemment luxées. Il en résulta une Paraplegie passive et complète de toutes les parties musculaires qui sont au-dessous de la tête. Dans cet état misérable et nécessairement mortel, cet homme qui conservait son sang-froid, disait plaisamment : oh ! que je suis un pauvre général ! aucun soldat de mon armée ne veut m'obéir.

Mais il n'en est pas de même dans la Paraplegie de Pott. Cet auteur éclairé et judicieux a eu occasion plusieurs fois de voir des courbures de l'épine, bornées à la partie même cervicale, sans que les signes de la Paraplegie qui les accompagnaient, s'étendissent au de-là des extrémités inférieures : et il ne craint pas d'assurer, d'après une observation suivie, que la nature et l'étendue de la Paraplegie étaient toujours

les mêmes, à quelque point de la colonne vertébrale que se manifestât cette courbure. Sans doute il n'est pas bien facile d'expliquer ce fait pathologique. On n'en touchera, si je ne me trompe, la véritable raison, qu'en disant que la Paraplegie vertébrale a sa source, non dans la compression de la moelle épinière, comme celle qui naît des luxations des vertèbres, mais dans la simple irritation que fait éprouver à la substance médullaire le poids qui la comprime, ou l'âcre virulent qui l'entoure; et dans les relations sympathiques et spéciales, que cette propagation cérébrale exerce sur les extrémités inférieures du corps, à la vivification desquelles elle semble plus particulièrement destinée.

Je crois à présent en avoir dit plus qu'il n'en faut, pour prouver que la Paraplegie vertébrale de Pott, n'est autre chose qu'une affection dépendante de l'altération vraiment rachitique de quelque vertèbre, et de l'état habituel d'irritation, où la moelle épinière est tenue par la présence de l'humeur maladive qui agit sur ses enveloppes. Je me contenterai donc, en finissant ce chapitre, d'offrir au lecteur quelques courtes réflexions sur les vices rachitiques et locaux, que l'on voit souvent se développer sur certaines pièces osseuses, dans le temps que les autres parties du corps semblent jouir de la plus parfaite santé. Pott lui-même fait cette remarque au sujet des *gonflemens rachitiques* et circonscrits, qui surviennent aux épiphyses des articulations; maladies locales que tous les Chirurgiens ne manquent point d'appeler, comme le dit cet auteur, *articulations écrouelleuses*. En France

aussi bien qu'en Angleterre, on se plaît alors à rapporter au vice scrophuleux, un mal qui mérite si bien le nom de mal rachitique; ce qui, à mon avis, n'est pas une fort grande méprise. Mais si en ces occasions un virus rachitique, caché dans un corps d'ailleurs bien constitué en apparence, peut ainsi se jeter de prime abord sur quelqu'un des os spongieux des extrémités, pourquoi ne pourrait-il pas user du même privilège à l'égard des vertèbres, et y produire des tuméfactions et des désordres réellement rachitiques; tandis que rien de rachitique ne se développe dans les autres parties de l'individu ainsi affecté?

Bien loin que le rachitisme local des vertèbres soit une maladie rare, je puis assurer, d'après une longue expérience, qu'elle est au contraire assez commune, sur-tout dans les jeunes-gens de l'un et de l'autre sexe, qui se trouvent à l'époque critique de la puberté. Les sujets de cet âge sont souvent saisis sans cause manifeste, et sans aucune autre altération sensible de la santé, d'une espèce de déformation, qui se manifeste insensiblement; et par laquelle une des épaules se rehausse, ou pour me servir de l'expression vulgaire, devient hasardée; tandis que l'épaule opposée reste à sa place, et quelquefois paraît se rabaisser. Dans les premières années de ma pratique, je regardais avec tous mes confrères Médecins et Chirurgiens du pays, cet accident comme l'effet d'un simple déplacement de l'Omoplate, que les muscles tiraillaient avec un effort inégal, de manière que l'action des releveurs de cet os obtenait vicieusement la prédominance. En effet, dès

que nous avions mis à nud le dos des malades, nous ne voyions, ou plutôt nous ne croyions voir d'autre défaut de situation que dans l'Omoplate, dont les angles déplacés suivaient un effort qui portait l'os vers le haut. En conséquence, nous ne conseillions guères que les divers moyens mécaniques, capables de ramener l'Omoplate dans sa position naturelle. Nous étions dans l'erreur; aussi tous nos conseils furent-ils toujours parfaitement inutiles.

Comme le cas se présentait à moi fréquemment à l'école militaire de Sorèze, dont j'étais chargé en chef, je me trouvais chaque année à la tête des assemblées qu'on y faisait de plusieurs personnes de l'art, pour donner des avis à quelques jeunes pubères attaqués de ce vice de conformation. Presque toujours nous remarquions que ces jeunes-gens offraient en outre quelque défaut dans la position de la tête, qui se penchait quelquefois fort désagréablement en avant, et qui d'autres fois s'inclinait vers l'un des côtés. L'explication de tous ces phénomènes m'embarrassait de plus en plus; et pourtant je me laissais toujours entraîner à l'opinion commune, qui était de ne faire fond pour le traitement, que sur les secours mécaniques.

A force de réfléchir sur cette incommodité, j'en étais venu à soupçonner enfin que nos examens avaient été imparfaits, et qu'un pareil déplacement de l'Omoplate ne pouvait être qu'un accident rachitique, qui, faisant courber la colonne vertébrale du côté d'un des Omoplates, devait le soulever, lui faire changer de place, et donner aux vertèbres cervicales une inflexion vicieuse. Dans le temps que je m'occupais de

ces réflexions, il m'arriva de Toulouse une mère de famille très-respectable, qui m'amenait deux de ses filles, dont l'une était attaquée d'un Rachitis des plus cruels, et l'autre commençait à montrer un de ces rehaussemens dont je viens de parler, à une de ses épaules. C'est ici le cas de faire part au lecteur de ces observations.

La plus âgée de ces Demoiselles avait 19 ans. Sa constitution délicate l'avait souvent exposée, dans tout le temps de son enfance, à des accidens nerveux et vermineux. Les mois ne parurent chez elle qu'à sa seizième année; et vers la quinzième, un rachitisme général de la colonne vertébrale se manifesta depuis la première vertèbre cervicale jusqu'à l'avant-dernière des lombes. Le mal alla toujours en croissant d'une manière insensible depuis cette invasion. Les menstrues qui parurent, mais qui furent toujours peu abondantes et peu régulières, n'en diminuèrent pas les progrès, non plus que les divers bandages dont on la fit user pendant plusieurs années à Toulouse. A quinze ans la malade était grande et très-bien faite. Lorsque je la vis, elle avait tout au plus la taille d'un enfant de huit ans. Son épine courbée en divers sens, formait des ondées qui allaient de droite à gauche et de gauche à droite. Les os cylindriques de ses membres, sans perdre leur rectitude, paraissaient s'être notablement rapetissés; la poitrine était toute déformée, et souffrait par des toux sèches assez incommodes. Tout le corps était d'ailleurs en marasme, excepté la tête qui n'avait perdu aucune de ses dimensions, et qui était des plus belles et des plus

fleuries. Tout le monde était étonné de trouver sur un buste si chétif, une tête si fraîche et si bien tournée. La malade passait pourtant la plupart des nuits dans de grands tourmens, soit à cause des mouvemens fébriles qui redoublaient souvent à ces heures, soit à cause des douleurs spasmodiques qui se faisaient sentir en diverses parties du corps, et principalement aux cuisses et aux jambes. On sent que mes avis ne tendirent aucunement à la guérison radicale d'une affection rachitique aussi avancée. Je visai seulement à fixer les progrès des dégradations osseuses par un traitement tonique. En effet, j'apprens que depuis trois ans le mal ne s'est pas accru, et que l'intéressante malade traîne encore à Toulouse sa misérable existence, qui pourtant est devenue beaucoup plus supportable.

La cadette était âgée déjà de quinze ans, et n'avait encore aucun des symptômes avant-coureurs de la menstruation. Elle était d'une belle taille et assez bien faite. Sa santé d'ailleurs n'éprouvait aucune altération. L'élévation de son épaule était, comme d'ordinaire, sans douleur; et sa tête commençait à pencher d'une manière pourtant peu sensible, du côté opposé. On sent que je ne négligeai pas l'examen à nud de l'épine du dos, et d'y apporter la plus grande attention. Mes conjectures se trouvèrent justes. Je vis que trois ou quatre des vertèbres dorsales, sans se gonfler sensiblement, se déviaient de leur rectitude, et formaient, en se pliant latéralement sous l'épaule affectée, un petit arc qui était la cause unique du soulèvement de l'Omoplate. Dès-lors, avec les remèdes propres à hâter l'apparition des mois,

je lui indiquai des applications toniques et un traitement anti-rachitique, d'après les règles que je donnerai dans les suites de cet ouvrage. Dans trois mois les évacuations périodiques s'établirent; et dans six mois, sans corps de baleine et sans aucun bandage, la courbure de l'épine fut guérie, et l'Omoplate remis à sa place. Depuis ce temps, je n'ai plus été embarrassé, lorsque de pareilles déformations se sont présentées à moi. Toujours j'ai trouvé que c'était à une courbure plus ou moins sensible des vertèbres dorsales, qu'il fallait visiblement rapporter ce rehaussement de l'épaule. J'exhorte les Chirurgiens à faire dorénavant cette attention, et à ne plus compter sur les moyens mécaniques qu'on a coutume d'employer dans ces occasions, faute de connaître la nature véritable de la maladie.

De ces deux observations, ainsi que des précédentes, on doit conclure, ce me semble, d'une manière très-positive, que le Rachitis général et le Rachitis local, en quelque partie osseuse qu'ils se déclarent, sont des affections de la même nature, dépendent du même principe, et exigent un traitement à peu-près égal. Percival Pott a eu donc grande raison, après avoir prescrit son moyen efficace pour la guérison du vice local et rachitique des vertèbres, de proposer le même moyen pour le vice rachitique et local des articulations, qu'on désigne improprement par le nom d'articulations scrophuleuses. On peut aisément étendre les mêmes idées aux altérations locales et rachitiques des autres os spongieux, soit des mains, soit des pieds, qui sont si fréquemment affectés de caries

interminables, survenues sans cause manifeste, et qui doivent alors être attribuées au virus d'un Rachitis caché. Sur-tout dans ces différentes occasions, il est essentiel de ne jamais perdre de vue, quelques bonnes apparences de santé qu'on trouve d'ailleurs dans les sujets affectés de ces vices locaux des os, que la masse générale des humeurs est alors et infailliblement contaminée; qu'un traitement régulier et général est indispensable; et enfin que, quoi qu'en dise l'illustre Pott d'après ses observations particulières, lorsque ces sortes de maux viennent à disparaître par un simple traitement local, les symptômes rachitiques peuvent à tous momens se manifester ailleurs par simple métastase, ou même par des délitescences cruelles sur quelques-uns des viscères; ce que j'ai vu arriver dans plusieurs de ces occasions.

CHAPITRE SIXIÈME.

EXAMEN des qualités non naturelles que prennent, chez les Rachitiques, les matières excrémentitielles, et de certaines altérations qui se font dans les os affectés de Rachitisme.

UN des moyens, ce semble, les plus sûrs pour parvenir à connaître ce qu'il nous est permis de savoir sur la nature cachée du vice

des Rachitiques, est de bien faire attention aux altérations des matières excrémenteuses qui sortent de leurs corps; et qui, chargées du débris de la maladie, sont bien capables de donner quelques indices sur le principe morbifique qui les a ainsi altérées.

On a vu, en parcourant les principaux symptômes du Rachitis, que tout y annonce le relâchement et l'atonie générale. Pour si peu qu'on veuille y prendre garde, l'on verra aussi que par une suite naturelle de cet état des solides, les sucs excrémenteux portent des empreintes marquées de la vappidité, de la mucosité, de l'aquosité qui existent dans les liquides circulans. Pour en être convaincu, il n'y a qu'à jeter un regard sur les diverses excrétions qui sortent du corps des enfans travaillés du Rachitis déclaré.

La salive. Comme c'est le plus souvent, ainsi qu'on l'a dit plus haut, pendant le travail de la dentition, que le Rachitis donne les premiers signes de sa présence; et comme cette opération naturelle est ordinairement alors pénible et douloureuse, il n'est pas bien étonnant que dans ces circonstances les enfans ayent la bouche inondée de sucs salivaires, et que la bave coule continuellement de leurs lèvres. M. Haller, témoin de cette salivation abondante, a vu que ces enfans, en comprimant souvent leurs gencives les unes contre les autres, pour étourdir les sensations douloureuses qu'ils y éprouvent, en avalent une grande quantité; ce qui concourt nécessairement à troubler l'ordre de leurs digestions. Il paraît d'ailleurs que dans ces occasions, la salive qui ne donne précisé-

ment aucun signe d'acidité ni d'alkalinité, est pourtant en général plus détrempée, moins visqueuse, moins savoneuse et dissolvante que la salive qui s'échappe de la bouche des autres enfans à la même époque. Les linges semblent en être moins profondément pénétrés et tachés; et, s'il m'est permis de le dire, moins empesés. Les petits boutons cuisans, les aphtes, les excoriations et le millot, qui se montrent quelquefois dans la bouche, sur les lèvres, et s'étendent souvent jusques sur le menton de ces pauvres créatures durant ce Ptialisme, dépendent moins peut-être de l'âcreté du fluide qui le cause, que de l'irritation nerveuse et intolérable qu'éprouvent les gencives, et des phlogoses superficielles qui en résultent, et auxquelles prend part tout le voisinage.

La matière des expectorations chez les enfans rachitiques, porte un caractère muqueux et séreux, encore plus marqué que celui qui se manifeste dans les sucs proprement salivaires. Malheureusement, à l'âge où sont la plupart de ces enfans, il est rare qu'ils rejettent cette matière excrémentitielle, qu'ils avalent presque toujours, et qui pourtant est assez copieuse, lorsque leur poitrine est notablement déformée par la maladie, et qu'en conséquence ils deviennent oppressés et tussiculeux. La déglutition de pareils crachats nuit encore plus aux digestions que celle de la simple salive; par la raison que les mucosités pectorales sont de nature plus tenace, moins digestible, c'est-à-dire, moins dissoluble et moins dissolvante. Je ne parle ici que des crachats simples et non purulents, qui pourtant, lorsque l'enfant parvient à en pousser

quelqu'un au dehors, par la force mécanique de la toux, sont évidemment moins épais, moins consistans et plus vitreux qu'ils ne le sont dans les autres sujets. Ils offrent toujours à l'œil exercé des signes reconnaissables de la mucosité séreuse. Mais quand la poitrine est altérée par quelque ulcération, et que les crachats acquièrent un caractère purulent, on voit que leur consistance et leur qualité muqueuse cesse presque entièrement : ils sont alors tout-à-fait dissouts ; et leur déglutition doit porter nécessairement dans le ventricule un principe d'inflammation lente, de météorisme, de dyssenterie, et d'un dépérissement prompt et mortel.

Les selles. Selon les observations très-exactes de Storck, les Rachitiques rendent une grande quantité de matières stercorales, même lorsqu'ils ne sont tourmentés d'aucune diarrhée ; et malgré la voracité qui leur est familière, cette quantité de selles n'a aucune proportion naturelle avec celle de leur nourriture. C'est là une preuve convaincante, que dans le Rachitis, les digestions sont essentiellement imparfaites, et que les sujets qui en sont affectés, ne retirent pas des alimens toute la substance nourricière et réparatrice dont ils ont besoin.

Le plus souvent, les selles de pareils malades donnent des marques non équivoques d'acidité, et fermentent avec les sels et les terres de qualité alkaline. Mais quelquefois aussi on les trouve vraiment putrides et d'une fétidité insupportable. Cette variation m'a paru dépendre de la qualité de la nourriture que prennent les enfans. Si elle est laiteuse ou tirée du règne végétal, il est bien naturel que le

résidu des digestions montre de l'acidité dans des individus où les matières alimentaires ont tant de facilité à se livrer aux mouvemens fermentatifs dont elles sont susceptibles. De là viennent alors ces tranchées vives et ces diarrhées quelquefois sanguines, qui sont si familières dans le Rachitis, selon la remarque de Zeviani et de Waldschmid. Mais quand c'est le bouillon de viande, ou la viande elle-même, ce qui est plus rare, qui fait la base de la nourriture des enfans, il faut bien s'attendre par la même raison, que les selles offriront un caractère alkalin et putride. Dans ce dernier cas, il m'a semblé que les tranchées sont moins communes; et qu'ici, comme dans les fièvres aiguës, la putridité émousse par son contact la sensibilité des intestins.

Je dois observer encore sur le même sujet, que lorsque le Rachitis a fait de grands progrès, et que la constitution des enfans se trouve notablement dégradée par les vices de la poitrine, par les suppurations et par la force de la fièvre, les matières alvines sont ordinairement fétides et cadavéreuses, quels que soient les alimens dont ils usent. La cause de ce phénomène n'est pas difficile à trouver, puisque tous les principes d'alkalescence humorale se trouvent alors réunis dans de pareils sujets.

Les urines. C'est dans ce fluide, lescive générale du sang, qu'on s'attend sans doute à trouver des effets marqués du vice rachitique; et cependant ils y sont encore moins prononcés que dans les autres matières excrémentitielles. Il est vrai que les Rachitiques urinent beaucoup pour la plupart, et que c'est une chose assez

rare de voir les urines être chez eux notablement diminuées, ou même supprimées, comme dit l'avoir vu une fois Buchner. Aussi ce fluide peu saturé, offre-t-il tous les signes de la crudité et du défaut des principes colorans. En examinant, par les réactifs, les urines qu'on appelle de *coction* dans de pareils sujets, on trouve pourtant, qu'à raison de l'acide lithisiaque et du phosphate calcaire avec excès d'acide, qu'elles charrient alors en assez grande quantité pour être sensible, elles teignent très-légèrement en rouge le papier bleu; et même quelles donnent quelquefois des marques faibles d'effervescence avec les terres marneuses et absorbantes. Mais souvent il n'est pas possible, même dans ces circonstances, d'y découvrir la moindre qualité acide : ce que j'attribue à leur grande aquosité, et à la trop petite quantité de molécules salines qu'elles tiennent en dissolution. En effet, en les faisant évaporer, on y trouve très-peu de résidu extractif; et le sel fusible, ainsi que le phosphate calcaire, y sont en dose beaucoup plus faible qu'on ne le voit dans l'urine des enfans ordinaires. Je n'ai jamais vu dans ce pays, où les affections rachitiques sont assez communes, aucun enfant attaqué en même temps de Rachitis et de calcul urinaire. Bien plus, je ne me rappelle pas d'avoir vu des personnes âgées, et portant en elles des déformations occasionnées dans leur enfance par cette maladie, avoir été sujettes dans le cours de leur vie à aucun vice calculeux; ce qui peut provenir de ce que dans de telles personnes, même lorsqu'elles sont bien guéries, il reste toujours dans leur constitution un fond de

de débilité qui prévient chez elles une génération surabondante de sels urineux. Ces sels sont en si petite quantité dans l'urine des Rachitiques, que malgré mon attention, il m'a été impossible de voir jamais ce fluide, récemment émis, se troubler et prendre une couleur laiteuse par le repos, et le froid de l'atmosphère; comme cela arrive si fréquemment à l'urine des autres enfans, sur-tout quand ils sont travaillés des affections vermineuses, si familières à ceux d'entr'eux qui sont en état de Chartre.

Toutes les observations précédentes doivent faire sentir que, quoique dans certaines circonstances rares, et pourtant remarquées par Camerarius, Blancart et Benevoli, les sucs osseux ayent paru se déplacer métastatiquement dans les Rachitiques, et se ramasser dans des points étrangers, jusqu'à former des concrétions osseuses aux environs des articulations, dans le corps des muscles, et même dans certains viscères, notamment au poumon, la matière phosphorique des os ne domine pourtant pas dans la masse humorale. Au contraire, la formation de ce sel terreux, ainsi que celle des autres sels animaux, que les urines excernent, et qui par conséquent ont préexisté dans les liqueurs circulantes, se trouve imparfaite et singulièrement ralentie en de tels sujets. Elles apprennent aussi, que la gelée animale qui fait partie intégrante des os, et même de tous les solides, est aussi en défaut dans le Rachitis, puisqu'on trouve si peu de *detritus* alkalescens de cette substance dans l'extrait de l'urine, matière dont la quantité répond toujours à celle de ces sortes de *detritus* dont elle est principalement composée.

Du reste, il n'y a pas lieu de croire, ni que le phosphate calcaire, ni que la matière gélatineuse ayent jamais été fort abondants dans les concrétions maladives et insolites dont on vient de parler. Je les regarde donc plutôt comme des productions simplement muqueuses, à-peu-près semblables à ces nodosités gommeuses, dont on a vu que les os des Rachitiques étaient quelquefois incrustés.

Sueurs, perspiration insensible. Les excrétions sensibles de la peau ne sont pas un phénomène bien commun dans le Rachitis, du moins dans l'état imparfait et peu avancé de cette maladie. Cependant il arrive quelquefois, même à cette époque, que les enfans qui en sont attaqués, sont assez disposés aux moiteurs, comme témoignent l'avoir vu Camerarius et Buchner. Je crois pouvoir assurer, que pour lors la sueur offre constamment un fumet aigre, qu'il est aisé de saisir; et lorsque Ficksius dit que dans un Rachitique dont il donne l'histoire, elle se trouvait évidemment alkaline et fétide, il faut faire attention que le sujet dont elle sortait, était déjà fort avancé dans sa maladie; et que la fièvre lente et cruelle, dont il se trouvait attaqué depuis quelque temps, avait eu le temps de dénaturer entièrement ses humeurs, et de leur imprimer un caractère vraiment putride. J'ai vu de telles sueurs dans un Rachitique prêt à succomber à sa maladie; et j'ai lieu de penser que dans ce cas les sueurs fétides sont un signe de mort non moins prochain, que les sueurs froides que Lentilius observa dans un tel sujet, peu de jours avant qu'il ne mourût. Quant aux sueurs ou moiteurs habituellement aigres des enfans

en Chartre, elles nont rien de bien surprenant. Ne sait-on pas que dans tous les jeunes sujets du premier âge, même lorsqu'ils sont libres de toute affection rachitique, tout tend à l'aigre, dès qu'ils deviennent languissans par quelque maladie chronique que ce soit ? La raison de cela est que dans tous ces cas, l'animalisation des humeurs est toujours en retard, et que leur acescence originelle n'est pas suffisamment corrigée. Un pareil accident n'a donc rien d'extraordinaire dans l'affaiblissement rachitique, et ne saurait autoriser les Médecins à en tirer des conséquences directes sur la nature acide du vice qui fait naître cet affaiblissement spécial.

J'ai déjà parlé de cet état d'inertie, où se trouvent les absorbans cutanées dans le Rachitis, et par laquelle les inhalations gazeuses et vitales sont diminuées, ou même totalement suspendues. Cette même inertie, communiquée aux vaisseaux excréteurs du même organe, est sans doute la cause qu'en de telles circonstances, la peau se prête rarement à des excrétions sensibles, et même qu'elle n'excerne qu'avec beaucoup de lenteur la matière aériforme et nuisible de la perspiration insensible.

En effet, il faut du ton dans l'organe cutanée, pour qu'il puisse s'occuper, avec quelque énergie, de cette dernière évacuation, dont Sanctorius, Kau Boerrhaave et Gorter ont fait sentir toute l'importance ; et que la nature rend plus animée et plus abondante dans l'enfance, que dans les autres âges de la vie. Or, une peau flasque, molle, pendante, et dont la surface extérieure devient en peu de temps sèche et comme raboteuse, n'annonce pas des dispositions

bien favorables à l'expulsion de ce gaz étranger, et pas encore assez connu, qui est le résultat excrémentitiel et suspect de la fermentation animale.

Il est vrai que, puisque cette espèce particulière de fermentation se trouve toujours et nécessairement ralentie dans les sujets affectés du Rachitis, cette production gazeuse doit être moins abondante chez eux, que chez ceux qui sont sains et vigoureux; et que la diminution ou suppression de cette évacuation par la peau ne peut entraîner d'aussi grandes conséquences. Il est vrai encore que le gaz perspirable, qui paraît être dissoluble dans les fluides aqueux, peut se mêler à la matière des urines, et sortir du corps avec elles : c'est du moins ainsi que les vapeurs aqueuses, qui font partie de l'insensible transpiration, vont ordinairement enfiler les tuyaux secrétoires des reins, et augmentent d'autant le fluide excrémentitiel qui s'y sépare. Peut-être même n'est-ce que par ce défaut de transpiration insensible et aqueuse, que les Rachitiques rendent de l'urine en plus grande quantité que les autres enfans. Mais il faut convenir que le gaz perspirable, qui a quelque chose de spécifique dans chaque individu, et dont la nature doit changer dans tous les états de santé et de maladie, n'a pas la même affinité avec l'élément urineux; et que pour les Rachitiques, il doit être, par sa répercussion habituelle, un source féconde d'infection et de dépravation humorale.

Hémorragies. Quoique dans les enfans rachitiques le sang montre une viscosité sensible, et qu'il file, comme l'a observé Ruoff (*De*

morb. ex struct. gland.), entre les doigts de l'observateur, ce qui ne peut dépendre que de sa qualité lente et muqueuse, on convient pourtant qu'il est plus tenu, et moins fourni de matière fibreuse et concrescible que celui des personnes saines, et que les globules rouges y sont en petit nombre. De là vient que dans leurs cadavres, ainsi que l'ont constaté Duvernai et Buchner, on trouve presque toujours les grands vaisseaux tous vides; que dans les chairs, le peu de sang qui s'y trouve quelquefois, n'est point coagulé; et que les muscles qui, dans de tels sujets, sont infailliblement grêles et très-exténués, n'offrent rien de cette couleur rouge qui est propre à ces organes. C'est sans doute à ce défaut de sang dans les vaisseaux intermusculaires, qu'il faut attribuer la souplesse et la flexibilité que conservent les membres des cadavres de ceux qui sont morts du Rachitis; tandis que ce n'est que l'alkalescence et la putridité trop prochaine de ce fluide, qu'on peut accuser de la chaleur que gardent obstinément, et pendant long-temps, ces sortes de cadavres.

Un sang de cette qualité, et qui d'ailleurs est toujours suspect d'âcrimonie, donne nécessairement aux Rachitiques des dispositions particulières aux hémorragies; lesquelles se font chez eux, tantôt par anastomose, et tantôt par diabrose. Celles des narrines ne sont pas rares, et donnent toujours un sang dissout et peu cohérent. Le fréquent retour de cette effusion sanguine alarme justement sur ses suites, dans des malades qui d'ailleurs, et par la seule nature de leur maladie, sont dans un état habituel

d'*Anémie*. Celles du poumon, quoique moins effrayantes par leur quantité, ne sont pas d'un augure plus favorable ; parce qu'elles supposent des embarras chroniques ou aigus dans l'intérieur de la poitrine, dont le jeu est déjà fort dérangé par des vices de conformation. Celles des intestins qui, après les hémorragies du nez et les hémophthisies, sont celles auxquelles les sujets attaqués de Rachitis sont le plus exposés, ont coutume de se présenter avec un caractère dyssentérique, et ont pour cause l'érosion et l'inflammation sourde des tuniques intestinales. Elles sont d'un fort mauvais présage, et précèdent ordinairement de très-près la gangrène et la mort. On trouvera d'ailleurs dans les ouvrages de Bonet, de Buchner, de Storck, et dans les annales de Breslau (1726), divers exemples de pareilles hémorragies, et du mauvais effet qu'elles produisent dans le corps des Rachitiques.

C'est aujourd'hui une opinion assez générale, que le sang des Rachitiques a toujours un caractère d'acidité, que l'on cherche à combattre dans tous les sujets, et par toute sorte de moyens. Je conviens que l'observation a quelque chose de vrai. Le sang, dans le plus grand nombre de ces malades, et lorsque la maladie n'est pas encore bien avancée, manque, ainsi que je l'ai dit en parlant des sueurs des Rachitiques, du degré ordinaire d'alkalescence qu'il a dans les enfans bien portans, par cela seul qu'il est trop négligemment élaboré par les actions vitales, et qu'il n'est pas suffisamment dépouillé des qualités acescentes des alimens qui l'ont fourni. Cependant on ne peut

pas dire qu'aucun acide développé se trouve dans la masse sanguine, tant que vivent les Rachitiques ; car il est impossible par l'épreuve des réactifs, d'en découvrir le moindre indice, en soumettant aux expériences le sang qui sort de leur corps par les hémorragies.

A ce sujet on me permettra une réflexion pratique, qui m'est venue plusieurs fois dans l'esprit, en soignant des enfans affligés de Rachitis, et dont j'ai offert déjà le germe dans plusieurs endroits de cet ouvrage. Ce n'est pas chez tous les sujets indistinctement, qu'on a raison de supposer cette acescence dont il vient d'être parlé. Dans l'état de simple Nouûre, et le mal n'ayant encore fait que des progrès médiocres, l'acide domine et doit dominer, sur-tout dans les premières voies, où les matières alimenteuses ont la liberté de se livrer à tous les mouvemens spontanées dont elles sont susceptibles. Cette génération d'acide dans les enfans est si peu particulière au Rachitis, qu'il n'est pas chez eux d'affection quelconque du genre des lentes, où elle n'ait lieu, du moins dans le commencement. Bien plus, selon la façon de voir du Docteur Harris, suivi en cela par la plupart des Praticiens, il ne se développe jamais, même dans la première enfance, de maladie aiguë, dans le traitement de laquelle il ne faille s'occuper des acides, soit pour corriger ceux qui existent déjà, soit pour empêcher qu'il ne s'en forme de nouveaux. On sait combien dans ces dernières sortes de maladies, ce Docteur Anglais comptait sur les absorbans et les autres anti-acides.

Mais si les aigres sont si familiers tant que

dure ce qu'on appele le Rachitis imparfait, il en est bien autrement lorsque la maladie est plus avancée, et qu'une fièvre dévorante épuise depuis quelque temps les sujets. Dans cette circonstance, le sang hémorragique, de quelque part qu'il vienne, offre tous les signes d'alkalescence et même de fonte putride. Ce sang tombe bientôt en pourriture dans le vase où il est reçu, et même est déjà dans un état de putridité cadavéreuse lorsqu'il sort par les selles. D'ailleurs, il est ordinaire de voir, dans les enfans rachitiques parvenus à ce haut degré de maladie, des échimoses bleuâtres ou marbrures pourprées paraître spontanément en divers lieux de la peau; et toutes les excrétions prennent à la fois un caractère conforme à ces dispositions putrides. J'ai vu entr'autres, vers le milieu de ce dernier été (1789), une fille de cinq ans, attaquée depuis deux ans d'un Rachitis très-cruel, chez qui tous ces symptômes de putridité exaltée se sont rencontrés ensemble, et dont le corps tout émacié a été pendant les trois mois qui précédèrent sa mort, un foyer constant d'infection et de pourriture. Durant tout ce temps, plusieurs plaies avec carie qu'elle portait en diverses articulations, laissèrent couler une sanie des plus infectes, et finirent, quinze jours avant sa mort, par devenir toutes noires et gangreneuses.

Particularités sur les os des Rachitiques. Quoique dans le plus grand nombre d'enfans attaqués d'affection rachitique, même lorsqu'elle est des plus graves et des plus générales, on ne voie pas les os se carier, il est pourtant plusieurs d'entre eux chez lesquels cette carie a lieu

même de bonne heure. Je regarde cette dernière maladie des os comme purement accidentelle au Rachitis, comme une de ses affections secondaires ; et je la mets à cet égard au même rang que les épanchemens qui se montrent alors dans les diverses cavités, ainsi que les inflammations et les suppurations qui se forment en divers viscères.

Je ne sache pas qu'en aucune occasion, la carie dans le corps des Rachitiques soit survenue ailleurs que dans les épiphyses ou dans les os spongieux. Le corps des os cylindriques ne paraît pas bien susceptible de s'affecter à ce point par une pareille cause : cette carie attaque toujours l'intérieur de l'os avant de s'annoncer en dehors, et a coutume de naître et de s'accroître insensiblement sans occasionner le plus souvent de douleur bien marquée. C'est là cette espèce de *spina ventosa* que Marc-Aurele Severin croit particulière aux enfans, et que pour cela il a désignée sous le nom de *Pœdarthrocace*. A la fin pourtant les tégumens qui recouvrent l'os ainsi altéré s'enflamment d'une manière lente et peu douloureuse ; et leur ouverture donne naissance à une plaie dont, comme l'on sait, le traitement est très-difficile.

La sonde introduite dans ces sortes de plaies fait d'abord connaître que le *Pœdarthrocace* est une espèce de vermoulure des os spongieux, qui perdent en certains points, et quelquefois dans une grande étendue, toute dureté osseuse, et n'offrent alors à l'instrument qu'une chair molasse et fongueuse qu'il pénètre en tout sens, et avec la plus grande facilité. Aussi en pareille occasion n'existe-t-il plus de trace des cellules

primitives, lesquelles disparaissent de même entièrement, comme l'a très-bien observé Buchner, dans ces parties osseuses, lorsque par le vice rachitique leur dureté se trouve détruite sans aucun concours de carie, ni d'autre solution de continuité. Pendant les progrès de cette carie des os celluleux, il paraît que l'ossification, à mesure qu'elle se détruit, ne va pas, comme c'est l'ordinaire, dans les os solides, d'une façon rétrograde; et que le vice rachitique ne les ramène pas à leur état originel de cartilage; mais tout annonce dans cette carnification des os, que la partie saline, dont la cristallisation régulière formait les cellules osseuses, a été totalement dissoute et absorbée par les lymphatiques : ce qui a donné lieu au tissu vasculeux et cellulaire, dont les vésicules osseuses étaient tapissées, de se développer irrégulièrement, pour former la masse charnue et inorganique qui tient la place des os.

Les corps des os cylindriques, pour être exempts de carie, et de cette carnification rachitique dont on vient de parler, n'en souffrent pas moins dans leur organisation. D'abord le ramollissement qu'ils essuyent, par la soustraction de leur phosphate calcaire, les expose à être aisément rapetissés et raccourcis; et sans compter les inflexions bizarres qu'ils ont accoutumé de prendre, on les voit souvent s'aplatir de telle manière que leur canal médullaire, qui se moule sur cette nouvelle forme, perd sa rondeur naturelle, et se configure, ainsi que l'ont vérifié sur le cadavre Klein et Buchner, en parallélogramme plus ou moins aplati, plus ou moins irrégulier.

Il faut que la mollesse de la partie moyenne et solide des os cylindriques, lorsqu'elle est affectée de vice rachitique, soit en certaines occasions bien considérable, puisqu'elle lui permet de perdre quelquefois la plus grande partie de son volume, et d'acquérir des formes si éloignées de celles que leur donna la nature. Aussi suis-je étonné, autant que le Docteur Trenca, que le célèbre Glisson, qui avec ses coopérateurs fut si souvent en même d'ouvrir les cadavres des Rachitiques, ait peu douter si dans le Rachitis les os prenaient jamais une mollesse assez grande pour être perceptible aux sens. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'indépendamment des preuves qu'on a de cet état avancé de mollesse, par les effets pour ainsi dire journaliers de la maladie, cet état a été constaté sur les cadavres mêmes par de très-habiles Médecins, tels entr'autres que Storck, qui a vu les os du bras dans un enfant de deux ans être si ramollis, qu'on les coupait à tranches, ainsi que du suif, avec le scalpel; que Strack, qui dans une fille depuis long-temps rachitique et âgée de douze ans, trouva le milieu du fémur aussi mou que du lard; et que Ruoff, qui dans le corps d'un Rikais, très-contrefait par la maladie dont il mourut, vit que le Tibia ainsi que d'autres os cylindriques, se pliaient et se coupaient sans le moindre effort; qui de plus, observa que ces os ainsi ramollis, étaient généralement colorés par des vaisseaux sanguins, et que le sang coulait même des plus légères coupures qu'on voulait y faire. Cette dernière et superbe observation prouve que dans la partie solide des os cylindriques, lorsque le

phosphate calcaire en est retranché par le vice rachitique, il arrive en partie ce qui a lieu dans les épiphyses et les os spongieux : les vaisseaux sanguins qui y étaient cachés entre les lames osseuses, se développent de plus en plus, à mesure que ces lames perdent de leur consistance; et il naît dans ces pièces ramollies un état plus ou moins approchant de la carnification maladive dont il a été question plus haut.

Il faut bien remarquer, que lorsque la partie moyenne des os cylindriques est parvenue par l'action du virus à un grand degré de mollesse, il n'est plus possible d'y retrouver cette disposition lamelleuse qui y existait auparavant. Elle a alors toutes les apparences d'une espèce de cartilage sanguin et inorganique. On ne trouve plus aussi en pareille occasion dans la cavité médullaire cette huile grasse et congelée qui la remplit dans l'état de santé. Buchner s'est assuré, dans un sujet soumis à l'inspection anatomique, qu'à la place de la moelle il n'y a plus qu'une sérosité rougeâtre et sanguine qui y paraît épanchée. On peut observer en passant que cette destruction de la moelle osseuse est un accident particulier à l'affection rachitique, et qui fait distinguer d'une manière sensible l'atrophie rachitique de toutes les autres espèces de Marasme, dans aucune desquelles, quelque complète que soit la maladie, on ne voit jamais cette substance grasse et en quelque façon nourricière des os, tomber en consomption, ni même notablement diminuée.

Quoique le ramollissement et une flexibilité vicieuse soit le symptôme dont les os longs se trouvent le plus fréquemment affectés dans

le Rachitis, on a vu ailleurs qu'il est nécessaire de bien distinguer de cet état familier, celui où ces mêmes os conservant à-peu-près toute leur dureté accoutumée, deviennent pourtant très-fragiles, et se fracturent à la moindre occasion. On a fait voir que cette fragilité morbifique avait pour cause la diminution ou la trop grande détrempe de ce suc gélatineux, qui entre comme partie intégrante et nécessaire dans la cristallisation osseuse : et d'après l'observation, on a ajouté avec vérité que, généralement parlant, le vice rachitique ramollit les os des enfans du premier âge, en attaquant spécialement leur partie saline ; et qu'il rend fragiles et cassans ceux des sujets plus âgés, par la raison qu'il s'exerce alors avec plus d'efficacité sur leur partie gélatineuse. Cependant il est bon de savoir que cette règle n'est pas, bien s'en faut, sans exception. Storck a vu deux rachitiques d'un âge très-tendre, dont les os cylindriques étaient fracturés par le moindre effort. Petit avait eu occasion de faire la même observation que ce Médecin Allemand ; et il remarqua de plus, que dans quelques sujets la mollesse se joignait à la fragilité ; et qu'alors, à force de se courber, ces os éprouvaient des demi-fractures dans la partie convexe de la courbure. Inseflammius, qui rapporte des observations analogues, dit que dans un sujet, il trouva les os si fragiles, qu'ils semblaient cariés, quoiqu'ils ne le fussent pas du tout, et qu'on pouvait les écraser entre les doigts, comme une craie tendre et molle. Un semblable phénomène se remarque assez fréquemment sur les dents des enfans rachitiques.

Je n'ai pas soumis à des expériences chimiques les os des enfans morts à la suite du Rachitis. Mes occupations cliniques et mon peu d'habitude de manipuler en Chimie m'ont empêché de me livrer à ce travail, dont je sens d'ailleurs qu'il est possible de tirer quelques vérités utiles. Je crois pourtant ces expériences moins importantes qu'elles le paraissent d'abord ; et il me semble aisé d'en prévoir à un certain point le résultat. Je ferai part de mes réflexions à ce sujet : mais avant tout, je remarquerai que le Chimiste qui voudra examiner au creuset et par les réactifs, les effets du Rachitis sur les os, doit bien se garder de faire ses épreuves sur ceux des sujets qui autrefois déformés par cette maladie, en étaient depuis long-temps guéris lorsque la mort les a surpris. Alors les os, quoique privés de leur forme naturelle, ont pourtant eu le temps de reprendre leur solidité, et on ne peut plus les regarder comme des os vraiment rachitiques. Il s'agit de diriger leur attention et toutes leurs épreuves sur les os des sujets morts à la suite et par les effets de cette terrible affection. Sans cette attention, ils s'exposeraient à tirer de leurs expériences des conséquences très-éloignées de la vérité.

Me bornant donc à des observations simples et faciles sur les os rachitiques, je dirai d'abord que le périoste adhère assez fortement à leur surface extérieure, même dans la partie la plus compacte, pour ne pouvoir en être détaché sans déchirure ; ce que j'attribue au plus grand calibre, et même au plus grand nombre de vaisseaux ligamenteux qui passent réciproque-

ment de l'os au périoste, et du périoste à l'os. D'ailleurs, si on en excepte leur conformation vicieuse, leurs courbures et leurs inégalités, les os rachitiques le plus souvent, et lorsque le vice maladif ne les a pas tourmentés d'une manière extraordinaire, n'ont point, au premier coup-d'œil, des différences notables qui les distinguent des os sains. Cependant en y regardant de près, après les avoir exactement dépouillés de leur enveloppe, on leur trouve une couleur opaque et plus rougeâtre qu'ils ne devraient avoir. Tant qu'ils sont frais, leur pesanteur spécifique ne paraît pas être devenue moindre par les atteintes de la maladie; et jetés dans l'eau, ils ne s'y précipitent pas avec moins de promptitude que s'ils étaient sains. Les trous intérosseux par où passent les paquets vasculaires qui vont les nourrir, semblent y être en général moins régulièrement arrondis que de coutume, et même un peu plus effacés; tandis que les inégalités ou impressions où vont s'attacher les tendons des muscles, sont un peu plus éminentes et plus raboteuses. Quand ces os ont eu le temps de se dessécher en air libre, ce qui arrive sans doute plus promptement dans ces pièces altérées, à cause de la soustraction de l'huile médullaire, ils acquièrent une pesanteur spécifique, sensiblement moindre que celle des os tirés des sujets non rachitiques : et jetés dans un vase d'eau, ils y descendent alors avec moins de précipitation.

Tous ces faits sont bien capables de confirmer plusieurs réflexions importantes que j'ai déjà eu occasion de présenter dans le cours de cet ouvrage : savoir, que les deux élémens de la dureté et de la solidité osseuses, la partie salino-

terreuse, et la partie liante et gélatineuse, sont toujours en défaut dans les os rachitiques; et que ces élémens, qui n'y existent pas toujours dans une proportion égale, et dont ces os peuvent être dépouillés par le vice morbifique d'une façon plus ou moins complète, sont par leur soustraction et leur absorption la cause immédiate de l'affaiblissement qui se trouve dans leur tissu, et par conséquent de leur mollesse et de leur fragilité.

D'après cela, je ne doute nullement que des os ainsi maléficiés, quoiqu'ils conservent encore quelque apparence de solidité et de dureté, ne se dissolvent beaucoup plutôt que les os sains par l'action des agens qui les attaquent dès qu'ils sont en terre. Mais, mes perquisitions dans les cimetières n'ont pu pourtant rien m'apprendre là-dessus, parce qu'il n'est pas facile d'y rencontrer des os déformés par le Rachitis; et que quand bien même on y en trouverait, on resterait toujours incertain s'ils n'ont pas appartenu à des sujets, guéris depuis long-temps de leur maladie, à l'époque de leur mort: d'ailleurs on ignorerait absolument combien de temps il y a qu'ils ont été enterrés. Mais n'est-il pas visible que des os tels que ceux qui ont appartenu à des rachitiques, doivent éprouver plus promptement que les autres, les effets destructeurs du temps; que la carie doit attaquer bientôt après qu'ils ont été mis en terre leurs extrémités spongieuses; et que leur corps ne peut jamais tarder beaucoup à éprouver ensuite une entière destruction? Par les mêmes raisons, il faut que le Physicien chimiste qui les soumettra à ses expériences, n'y trouve toujours qu'en petite quantité

les

les deux principes essentiels de la solidité osseuse, la terre saline et la colle gélatineuse. Cette quantité doit même être d'autant moindre que les os ont été plus maltraités par le vice maladif; et ces deux principes constituans doivent même s'y trouver en des proportions respectives qui qui seront différentes, à raison de l'état de mollesse de ces os, ou de leur état de fragilité. Dans le premier de ces états on obtiendra certainement plus d'extrait gélatineux, et dans le second plus de phosphate calcaire.

CHAPITRE SEPTIÈME.

Réflexions sur la nature du vice rachitique.

Depuis que le Rachitis a attiré l'attention des Médecins, on a vu ces derniers se diviser sur la cause qui le produit. Boot voulait que le foie fût regardé comme le vrai et l'unique foyer de la maladie, et que tout dépendît en elle des altérations secrètes ou manifestes de ce grand viscère. Glisson, son contemporain et son compatriote, pensait au contraire, que le gonflement monstrueux qui survient si souvent au foie des Rachitiques, n'est qu'une suite et l'effet secondaire de cette affection; laquelle, selon lui, dépend essentiellement de la compression de la moelle épinière, et de l'inégalité qui en résulte dans la distribution des esprits animaux.

Certains ont prétendu avec Heister, que l'engorgement du mésentère en était le véritable principe; car cet auteur célèbre avait observé que tous les enfans rachitiques dont il eut occasion d'inspecter les viscères, portaient dans cette partie des embarras glanduleux très-remarquables. D'autres ont soutenu avec Harris, qu'il fallait pour lui donner naissance, un *infarctus* général de tous les viscères abdominaux, et que par conséquent c'est dans ce genre *d'infarctus*, qu'il faut chercher la première source du Rachitis. Enfin, les disciples de Stahl, à la tête desquels je mets le fameux Fréderic Hoffmann, pour rendre raison des phénomènes maladifs qui régnent chez les Rachitiques, ont imaginé qu'ils dépendaient de la manière inégale dont se fait la nutrition dans tout le système des solides; et, comme l'on pense bien, ils n'ont pas manqué d'attribuer cette inégale distribution des sucs nourriciers au spasme et à des erreurs constantes de leur principe vital.

Les belles expériences que fit, il y a quelque temps, sur les os le savant Duhamel du Monceau, suivi bientôt en cela par Fougeroux, Herissant et bien d'autres, donnèrent lieu à cette idée générale qui s'empara de tous les Médecins, et par laquelle on reconnaissait dans les parties osseuses l'existence d'une terre franche et calcaire, que la racine de garence avait la faculté exclusive de teindre en rouge; teinture qu'on leur enlevait par une simple macération dans les acides affaiblis; et qu'on parvint même à leur restituer par certaines manipulations, au moyen desquelles on redonnait, même aux os ramollis par les liquides salins qui avaient

servi à les déteindre, leur première dureté (*a*). D'après tous ces faits, on ne douta presque plus que le vice rachitique ne dût son origine à une qualité acide de la masse humorale; qualité par laquelle la terre libre et calcaire des os, telle qu'on la supposait, était infailliblement attaquée, salinifiée et rendue dissoluble; ce qui facilitait sa rentrée dans les vaisseaux circulans. Cette idée qui a été présentée entr'autres, avec toutes ses vraisemblances, par Zeviani, Swieten et Haller, s'est enfin évanouie devant la découverte moderne du sel neutre qui constitue la base des os, et qui ne saurait être décomposé par les acides résidans dans le corps vivant. Avant même cette découverte, le judicieux Cullen avait fort bien compris que cette nouvelle et brillante théorie du Rachitis était fort précaire; ce qui lui faisait dire qu'elle n'était autre chose qu'une hypothèse, c'est-à-dire, une pure chimère.

Le fameux Boerrhaave avait pressenti l'insuffisance de toutes les théories imaginées jusqu'à lui, pour rendre raison des phénomènes rachitiques. Il chercha une cause plus générale et plus vraie, et crut la trouver dans le relâchement universel des solides, et dans la viscosité muqueuse des liquides; à quoi il ajoutait, par simple soupçon et avec timidité, quelque reste caché de virus vénérien mal éteint. Le fond de cette grande pensée sur la nature du Rachitis a plu à bien des Praticiens du premier rang,

---

(*a*) Le célèbre Rhuisch a été le premier, comme l'on sait, qui soit parvenu à ramollir les os, par le moyen du vinaigre dans lequel il les faisait infuser.

tels que Vogel, Cullen et Buchner. Ce dernier, qui, comme on l'a dit, attribuait l'origine du mal à la dentition, était persuadé que pendant ce travail, lorsqu'il était difficile, le système général des solides, qui d'abord était porté au dernier degré de stricture spasmodique, tombait bientôt dans une profonde atonie; ce qui entraînait après soi, et le relâchement général, et l'état de viscosité muqueuse qu'on remarque en effet dans les affections rachitiques, et qui font la base de l'opinion de Boerrhaave sur ces affections.

On doit en convenir pourtant : le sentiment de ce Médecin, justement célèbre, sur la cause des accidens rachitiques, quoique le plus généralement reçu aujourd'hui, et quoique appuyé même sur des observations exactes, ne laisse pas que de présenter des difficultés qui me paraissent insurmontables. Pour qu'il eût quelque vérité, il faudrait que dans les enfans du premier âge, un état quelconque de cacochymie fût infailliblement suivi des symptômes dont l'ensemble forme le Rachitis. C'est pourtant ce qui n'arrive pas; puisqu'on voit tous les jours chez des enfans simplement cacochymes, par des causes même très-graves, mais autres que le vice rachitique, les fonctions vitales et naturelles s'affaiblir de jour en jour jusqu'à une entière extinction, sans que la tête, le ventre et aucune partie osseuse offre le moindre signe d'altération rachitique. Bien plus, on voit quelquefois des enfans, ainsi que l'a remarqué expressément Storck, dont la tête commence à grossir outre mesure, le ventre à se gonfler, et même les os de l'épine et des membres à se ressentir visiblement du Rachitis, sans que encore ni leur

teint, ni la qualité de leurs chairs donnent des signes tant soit peu sensibles de cacochymie, et par conséquent avant que l'on puisse légitimement supposer l'existence de ce relâchement général dans les solides, et de cette mucosité visqueuse et séreuse des fluides, qui, selon Boerrhaave, sont la cause totale et première des affections rachitiques.

Témoin bien des fois des derniers faits dont je viens de parler, j'ai cru devoir en conclure que le vice rachitique n'est pas du tout enfanté par un état accidentel et quelçonque de cacochymie; mais que c'est un vice dont la cacochymie, et une cacochymie très-particulière est l'effet naturel. Je ne nierai pas que l'atonie des solides ne soit souvent la suite des accidens spasmodiques et très-divers, qui ont coutume de se montrer dans le cours d'une dentition difficile : je ne vois encore là qu'une des causes de la cacochymie ordinaire, et telle qu'elle se voit après le travail des maladies aiguës. D'ailleurs les assertions de Buchner sur les conséquences de cette atonie spéciale, relativement au Rachitis, sont beaucoup trop générales; puisqu'il est assuré que plusieurs fois on a vu cette maladie donner les premiers signes de sa présence dans des sujets chez lesquels la dentition était déjà tout-à-fait terminée, et dans ceux chez qui elle était bien loin encore de commencer.

Mais que doit-on penser de ce soupçon de Boerrhaave sur la nature vénérienne du vice rachitique? Ce soupçon est énoncé dans un de ses aphorismes avec tant de réserve, qu'on voit bien qu'il ne le regardait pas lui-même comme

bien certainement fondé. Quoi qu'il en soit, Van-Swieten, un de ses plus illustres disciples l'a combattu là-dessus avec tant d'avantage dans ses commentaires, que tout doute doit cesser désormais à cet égard. D'ailleurs le célèbre Cullen a démontré en dernier lieu d'une manière si sensible, que même dans les plus tendres sujets, les symptômes de la vérole proprement dite n'ont aucune ressemblance avec ceux du Rachitis; que ces deux maladies exigent, du moins le plus souvent un traitement tout différent; et que la dernière d'entr'elles a pour sa naissance une époque fixe de la vie, tandis que l'autre se montre indifféremment à tout âge chez les enfans; que je croirais perdre mon temps et ma peine si je m'occupais à vouloir prouver de nouveau que le Rachitis n'est point la vérole, ni la vérole le Rachitis, ainsi que semblent l'avoir cru plusieurs Médecins qui ont voulu réaliser le soupçon hasardé du savant Médecin de Leyde. Je pense néanmoins qu'à ce sujet il ne sera pas tout-à-fait inutile que je m'explique avec quelque détail : tant cette matière me paraît importante pour la pratique (*a*).

Il est incontestable que le Rachitis est une maladie *sui generis*, et spécifiquement différente de toutes les autres : par conséquent elle

---

(*a*) On verra dans peu, que quoiqu'en effet le Rachitis soit une maladie tout autre que la vérole, il a néanmoins en bien des occasions, pour principe générateur un virus vénérien, qui, comme bien d'autres principes morbifiques, se métamorphose en virus rachitique, et exige alors pour sa guérison l'emploi des méthodes anti-vénériennes.

doit avoir un principe propre et qui n'appartienne qu'à elle. Non, quoi qu'en ait dit le savant Stoll, ce ne sera jamais dans des causes générales qu'on pourra trouver ce principe adéquate et particulier. On a beau se tourmenter pour imaginer d'après les faits connus, de système capable de donner l'étiologie complète du Rachitisme, si on n'admet, avec le célèbre Selle et bien d'autres grands Médecins de notre temps, un virus spécifique pour agent principal de toutes les scènes rachitiques. L'existence d'un tel virus est d'ailleurs prouvée par des faits de pratique, auxquels je demande qu'on fasse attention. Je ne dirai dans ce moment qu'un mot sur ces faits décisifs, parce que je dois avoir occasion d'en parler plus amplement ailleurs.

Van-Swieten et Levacher, quoique assez portés à s'en tenir en gros à l'opinion de Boerrhaave sur la nature du Rachitis, sont pourtant forcés de convenir que nous ignorons encore la cause première de cette affection. C'est là avouer, ce me semble, qu'il faut chercher ailleurs que dans les hypothèses inventées jusqu'à ce jour, le véritable agent des phénomènes particuliers qui forment son caractère. Mais pourquoi fermer volontairement les yeux à la lumière qui se présente de tous côtés ? Toutes les espèces de cachexies connues n'ont-elles pas, de l'aveu de tout le monde, pour cause essentielle, un âcre particulier, une matière spécifique, qui agit sur les solides et les liquides du corps vivant d'une manière différente dans chaque espèce de cachexie ? Sans ces sortes de virus cachectiques, comment expliquerait-on la naissance, les progrès, la contagion, l'hérédité des maladies

vénériennes, scrophuleuses, gouteuses, lépreuses, dartreuses, varioleuses, scorbutiques, etc., etc.? Comment pourrions-nous même concevoir cet ordre et cette régularité avec laquelle se fait dans chacune de ces cachexies, le développement des symptômes caractéristiques et tout différens qui les spécifient?

Mais, outre ces faits généraux, par lesquels le Rachitis se trouve évidemment confondu, et pour ainsi dire identifié avec toutes les maladies virulentes connues, des observations plus directes font voir qu'en effet, il doit son existence à une cause matérielle qui lui est propre, à un virus spécifique. Il faut avoir bien peu étudié la marche des affections rachitiques, pour ne pas s'être aperçu qu'elles ont leurs crises et leurs métastases : c'est-à-dire qu'il se fait dans ces affections des transports d'humeurs maladives, qui de l'intérieur vont se fixer sur la peau sous forme d'éruption, ou passent à travers les pores cutanées sous forme de sueurs; ce qui soulage toujours et guérit quelquefois les malades : c'est ce qu'on appelle des *Crises*. Il arrive aussi que la cause matérielle, ramassée d'abord dans un lieu du corps borné et circonscrit, comme on l'a dit ailleurs, le quitte plus ou moins brusquement pour aller se concentrer dans un autre lieu; et alors d'un mal local il naît un autre mal local, sans qu'on remarque aucune excrétion critique : c'est ce qu'on nomme métastases. Or, je le demande ; de pareils transports, soit critiques, soit métastatiques, peuvent-ils se faire sans principe matériel et sans cause virulente? Mais encore cette cause virulente peut-elle être plus sensible et plus manifeste qu'elle l'est dans

ces sortes de Rachitis, qu'on voit naître d'une manière inopinée, de suite après la rentrée de ces croûtes ou gales salutaires, dont la tête et le visage des enfans sont si souvent couverts? La cause matérielle de ces croûtes est tellement celle du Rachitis dans ces rencontres, que sitôt qu'on voit reparaître l'affection cutanée, l'affection rachitique est à-peu-près guérie. Dans le cours de cet ouvrage ont trouvera, comme je l'ai avancé, d'autres preuves qui concourent avec celles que je me suis contenté d'énoncer rapidement ici, à établir que le Rachitis est réellement une maladie virulente. Je crois en avoir assez dit, pour mettre, en attendant, aux yeux d'un lecteur non prévenu, la chose hors de toute contestation.

Mais quel est ce virus qu'on doit regarder comme le principe humoral et spécifique du Rachitis? Quelle est sa nature et ses qualités physiques? Serait-ce un acide particulier, qui a le pouvoir de déplacer l'acide phosphorique fixé dans le phosphate des os, et de lui enlever sa base calcaire? Serait-ce plutôt un principe alkalin, soit fixe, soit valatil, qui se substitue à cette base calcaire, et forme, avec l'acide phosphorique, un autre sel neutre qui n'est aucunement susceptible de cristallisation osseuse? Ou bien enfin, peut-on le regarder comme une matière subtile et stupéfiante, qui, portant son action anodine sur certaines portions du système des solides, leur ôte leur vigueur et le ton qui leur est naturel; ce qui peut nuire à la génération de l'acide phosphorique et de la terre calcaire, substances qui toutes deux semblent être également le produit des opérations animales?

Il y a toute apparence que ces questions, et bien d'autres qu'on pourrait faire encore à ce sujet, resteront long-temps sans réponse satisfaisante. Le virus rachitique, malgré toutes nos recherches, s'obstinera vraisemblablement à ne pas déposer sitôt à nos yeux, ce voile épais et mystérieux qui le couvre, et qui couvre en même temps tous les autres genres de virus, dont pourtant l'existence n'en est pas moins certaine; et que nous ne pouvons connaître, non plus que lui, que par leurs effets morbifiques.

Mettant donc de côté la nature du virus rachitique, puisqu'il ne nous est pas permis d'élever jusqu'à elle nos connaissances, il nous suffira de voir *à posteriori* quelles sont ses propriétés essentielles relativement à l'économie animale, et quels sont les premiers phénomènes qu'on doit attribuer à son action. On verra ensuite s'il n'y a pas quelque analogie marquée entre ce virus et celui des écrouelles; et même s'il n'est pas des occasions où des virus étrangers se convertissent en virus rachitiques. Pour éviter toute confusion, j'examinerai ces trois objets sous autant de paragraphes.

§. I.er

Propriétés essentielles au virus rachitique.

La plus importante des propriétés que montre le virus rachitique, et celle qui pour l'ordinaire se manifeste la première, est celle par laquelle il se porte de préférence sur les os, et en affaiblit le tissu, soit en empêchant la formation des

principes qui donnent à ce tissu sa solidité, ce qui entraîne nécessairement après soi le défaut de nutrition, et s'oppose à tout développement ultérieur; soit en attaquant séparément ou à la fois ces principes déjà existans et cristallisés, ce qui détruit peu-à-peu dans les os la consistance qu'ils avaient déjà acquise, et leur donne une mollesse ou une fragilité qu'ils n'avaient pas avant cette action locale du virus.

C'est donc à la gelée animale et au phosphate calcaire, que s'en prend d'abord le virus rachitique. Il attenue, il dissout, il rend boueuse et muqueuse la première de ces matières, qui est si nécessaire pour la parfaite cristallisation osseuse; et par là lui ôte toute sa concrescibilité. En même temps il fait que la seconde ne se forme point dans la masse humorale, et que les os, à la réparation desquels elle est indispensable, non-seulement n'en reçoivent point le contingent nécessaire; mais encore, qu'ils perdent insensiblement de celle qui y était déja déposée, et qui en est retranchée par les *attritus* non interrompus de la vie, et par l'absorption continue des lymphatiques.

En se rappelant un instant l'examen qu'on a fait des principaux symptômes du Rachitis, il est aisé de se convaincre que c'est en effet de cette double manière, que le virus auquel il doit sa naissance, attaque la substance des os. On a vu d'un côté que dans le corps des Rachitiques, il n'existe presque plus de fluide concrescible; et que la matière gélatineuse y est métamorphosée en une mucosité lente et séreuse, qu'on retrouve dans toutes les excrétions, et dans le sang même des sujets. D'un autre côté

le fluide urineux est chez eux d'une crudité remarquable : c'est-à-dire, qu'outre la petite quantité de matière extractive qu'on y voit, ce fluide se trouve aussi dépouillé de la plus grande partie des débris salins et calcaires qui s'y trouvent dans l'état de santé ; et sur-tout de ces matières phosphoriques et salines, qui dans les urines ne sont autre chose que des détrimens osseux désormais inutiles, et que la nature rejette avec le liquide excrémentitiel dans lequel ils sont détrempés.

Le virus rachitique a cela de commun avec les autres matières virulentes, qu'il n'exerce pas ordinairement son action indistinctement et à la fois sur toutes les parties qui sont susceptibles de l'éprouver. Il se prête communément à ce mouvement d'anarropie, qui dans les enfans entraîne vers la tête tous les miasmes morbifiques dont ils viennent à être infectés. Ce sont les os plats et spongieux du crâne qui se ressentent ordinairement des premières impressions du virus rachitique, et qui s'en ressentent souvent bien du temps avant que les autres pièces osseuses en paraissent aucunement attaquées ; quoique la grosseur de la tête, et le développement précoce des facultés intellectuelles qui en est la suite, soit un signe que les Praticiens n'ont regardé jusqu'ici, lorsqu'il est isolé, que comme un indice précurseur du Rachitis, et non comme un témoignage de sa présence ; ce qui est pourtant une grande erreur de leur part. Après le mouvement d'anarropie qui détermine le virus rachitique à s'attacher de préférence et de prime abord aux os de la tête, il est une seconde cause qui paraît concourir puissamment

à cette détermination. Les pièces osseuses du crâne sont, comme l'on sait, les dernières où se montre l'effet entier de l'ossification. Est-il bien étonnant qu'un virus encore faible, et pour ainsi dire naissant, ait pourtant assez de pouvoir pour s'opposer aux progrès de cette opération naturelle, dans des endroits où une grande partie des os est encore toute membraneuse; tandis qu'il manque encore d'énergie pour produire des effets sensibles sur les autres pièces déjà toutes formées de la charpente osseuse? C'est sans doute pour cette dernière raison principalement, que la dentition est si retardée dans les Rachitiques; qu'elle se fait si mal; que les dents sont d'un tissu si tendre, et qu'en un mot, elles sont sitôt et si cruellement affectées par la matière virulente.

Après les os de la tête, il n'est pas des os moins solides, et par conséquent plus attaquables par la matière hostile du Rachitis, que les vertèbres et les épiphyses des os cylindriques. Aussi est-ce sur ces parties que cette matière a coutume de s'exercer ensuite, avant de se montrer sur les autres os, et sur-tout sur le corps des os cylindriques; parties qu'elle n'attaque guères que les dernières, parce qu'elle a plus de peine à entamer leur solide organisation.

Une autre propriété particulière au virus rachitique est celle par laquelle il agit sur les graisses, en les décomposant peu-à-peu, et en les changeant, comme la gelée, en une substance lente et muqueuse. Ce genre de décomposition des graisses n'a rien de surprenant, depuis qu'on sait par les expériences du fameux

Scheele, que ces sortes de matières, ainsi que toute espèce d'huiles grasses se changent aisément en substances mucilagineuses. Je crois avoir démontré dans mon essai sur les maladies de la peau, ouvrage qui, j'espère, sera bientôt publié (*a*), que même dans la plus parfaite santé, nos graisses, par la seule action de la vie, subissent et doivent subir un pareil changement pour devenir nourricières. Le mal, dans le Rachitis, est que cette conversion se fait trop promptement et trop complétement. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'avant que les enfans rachitiques prennent cette maigreur hideuse, qui leur est ordinaire quand leur maladie a fait certains progrès, on s'aperçoit que leur peau commence à perdre ce brillant incarnat qui sied bien à leur âge. Leurs couleurs s'effacent de plus en plus tous les jours : de tels sujets paraissent bouffis, plutôt que gras; et tandis que le visage conserve encore quelque temps cette fausse graisse qui dépend d'infiltration muqueuse, le reste du corps s'émacie rapidement, et atteint bientôt le terme du marasme parfait. Mais ce qui peut sur-tout faire sentir combien la matière virulente du Rachitis est ennemie des graisses et de toute substance graisseuse, c'est l'affection avec laquelle elle va miner jusqu'à la moelle des os, et l'anéantir entièrement, elle qui résiste victorieusement à toutes les autres espèces de Cachexie, et dont l'intégrité survit aux Atrophies

---

(*a*) Cet ouvrage l'est à présent dans le second volume de ces Œuvres de Médecine pratique.

ordinaires, même les plus complètes. Il est hors de doute que cette destruction de la graisse moelleuse, dont la présence est si nécessaire dans les os, sinon pour leur nourriture, du moins pour entretenir cette onctuosité qui fait leur souplesse, contribue pour beaucoup à leur ramollissement, et encore plus à la fragilité qu'on leur voit dans le Rachitis. Ce que je viens de dire ne m'empêche pas de présumer que le défaut d'oxygenation des sucs animaux, par la diminution des inspirations pectorales et cutanées, n'entre pour beaucoup, chez les Rachitiques, dans la destruction de la lymphe coagulable et des graisses. On doit espérer que des observations ultérieures pourront un jour mettre la Chimie en même de nous donner là-dessus de grandes lumières.

Quoi qu'il en soit, je me crois fondé, d'après les réflexions précédentes, à croire que le virus rachitique, lorsqu'il est développé, possède trois propriétés essentielles, par lesquelles il produit dans le corps vivant les phénomènes maladifs qui sont propres aux affections dont il est le principe. Il empêche la génération de la terre calcaire et de l'acide tout particulier qui, joint à cette terre, forme le sel neutre, base des os. Il détruit la gelée nourricière dont l'interposition est nécessaire à toute bonne cristallisation osseuse; et il s'oppose à sa génération. Enfin, attaquant sans exception tout le corps graisseux, il prive les os de cette huile onctueuse qui nourrit, pour ainsi dire, leur élasticité, et les préserve si long-temps après leur mort de la dissolution, lorsque dans nos cabinets anatomiques ils se trouvent exposés

impunément, et durant de longues années, aux influences destructives de l'atmosphère.

J'ai affecté de ne pas parler ici, comme dépendans du virus rachitique, de certains phénomènes, qui sont pourtant très-familiers dans le Rachitis; parce que ces phénomènes ne me paraissent pas si prochainement produits par ce virus, mais seulement d'une façon médiate. Par exemple, ce n'est pas directement à ce principe, que j'attribue ce grand amaigrissement des chairs, et cette anémie complète où sont insensiblement réduits les enfans attaqués de cette maladie. Comment des sujets, chez lesquels les sucs nourriciers et les graisses propres à les réparer manquent absolument, pourraient-ils avoir un sang concrescible et riche en globules rouges ? comment leur tissu intermusculaire pourrait-il être rempli ? Les glandes lymphatiques s'engorgent fréquemment durant cette maladie; la raison en paraît toute simple : une lymphe aussi visqueuse que celle des Rachitiques doit aisément engouer les filières étroites et tortueuses de ces glandes. D'ailleurs ces organes participent à l'atonie générale; et cela ne peut que favoriser ces sortes d'engorgemens secondaires. Mais du moins cet état universel d'atonie n'est-il pas dû au contact immédiat de la cause virulente ? Je ne puis me le persuader : si le virus rachitique, déjà développé et disséminé dans la masse humorale, faisait naître, par son application aux solides vivans, le défaut de ton qu'on y remarque, ce ne serait pas assurément sur les solides osseux, où la force du ressort et très-peu sensible, que l'on apercevrait les premiers effets

effets de l'atonie. Les parties molles, dont la constitution est beaucoup plus faible, plus irritable et plus mobile, commenceraient à s'en ressentir ; et l'on verrait, dans les viscères, germer les maladies les plus cruelles, avant que les os eussent reçu aucune atteinte sensible. Il me semble donc très-naturel de regarder ce défaut général de ton et toutes ses suites, comme un effet médiat du Rachitis ; effet que je rapporte volontiers, ainsi que je l'ai déjà insinué en parlant de l'atonie particulière des muscles, à l'état du cerveau, qui dans cette affection attire à soi toutes les attentions du principe vital ; et pour le prompt développement duquel il faut que tout le reste de l'économie animale soit à-peu-près délaissé.

Le foie joue un si grand rôle dans le Rachitis, qu'on serait presque tenté de le regarder avec Boot, sinon comme le foyer de toute la maladie, du moins comme le premier terme de son action virulente. J'ose pourtant affirmer, d'après tous les témoignages de l'expérience, que dans les enfans qui tombent en Chartre, ce viscère n'est jamais primitivement offensé ; et que l'accroissement démesuré de la tête précède toujours, et quelquefois de plusieurs mois, la naissance du gonflement abdominal ; lequel, dans les premiers temps, n'offre même aucun symptôme propre à faire présumer que le foie a acquis un plus grand volume que de coutume. L'on n'ignore pas que dans le fœtus et les enfans du premier âge, le foie a toujours proportionnellement de plus grandes dimensions que dans l'adulte : on sait encore, d'après des faits pathologiques non équivoques, que cet organe

important est lié à l'organe cérébral par des nœuds étroits de sympathie, et qu'il en reçoit des influences particulières et indispensables, pour le plein exercice de ses fonctions. Il n'est donc pas merveilleux qu'un tel viscère éprouve les premiers effets du relâchement général dans les affections rachitiques, et que privé plus ou moins des influx vitaux, il se laisse distendre outre mesure par des fluides circulans, dont la force distensive est d'autant plus grande, qu'ils ne coulent qu'avec gêne et lenteur dans son lâche parenchyme. Car il faut bien se garder de prendre son accroissement maladif dans ces circonstances, pour un simple développement, et l'effet d'une plus grande action nutritive. Des engorgemens lymphatiques se combinent souvent avec cet état : et d'ailleurs la qualité vicieuse des sucs biliaires qui s'y séparent et qui se trouvent alors sans goût, sans couleur et sans consistance, font assez voir que tout y est dans le relâchement et dans l'inertie la plus marquée.

Il me paraît inutile d'entrer dans le détail des autres symptômes qui accompagnent le Rachitis, et qui sont tous plus manifestement encore, des effets plus ou moins secondaires et médiats de son principe virulent. Je passe de suite à l'examen des analogies qui se remarquent entre ce principe et celui qui produit les affections proprement scrophuleuses.

§. II.

Analogie parfaite du virus rachitique avec le virus scrophuleux.

C'est avec le virus scrophuleux sur-tout que le

virus rachitique montre la plus forte analogie ; et il faut vouloir fermer les yeux à l'évidence, pour ne pas voir les grands, les frappans rapports qui se trouvent entre ces deux espèces de matières virulentes. Je suis persuadé qu'elles ne sont l'une et l'autre, quant au fond, qu'un seul et même virus ; et que toutes les différences qu'elles affectent dans leurs effets morbifiques, consistent uniquement dans la différente époque de leur développement, et dans l'aptitude diverse que le corps peut avoir dans les divers sujets, à se prêter aux impressions de la même cause virulente. A ce sujet, il ne faut pas oublier que l'âge le plus favorable aux développemens rachitiques est celui de six mois jusqu'à la deuxième année ; et que ce n'est guères qu'après la troisième année que paraissent les écrouelles ; c'est-à-dire dans un âge où l'ossification est très-avancée, et où les organes vitaux ont déjà pris une solidité et une énergie capables de se défendre avec quelque avantage contre toutes les causes de relâchement et d'atonie.

Riolan voulait autrefois, que la maladie scrophuleuse eût son foyer essentiel dans l'embarras des glandes mésentériques : et de nos jours, Heister, d'après la dissection d'un grand nombre de Rachitiques, a prétendu, à son tour, que le Rachitis avait sa source dans l'obstruction froide des mêmes glandes. Pourquoi cette identité de théorie dans deux genres de maladies, dont l'appareil symptômatique est si différent ? Ce ne peut-être que parce que ces deux habiles gens ont été convaincus par les observations cadavériques qui leur étaient propres,

que les engorgemens lymphatiques et glanduleux étaient également fréquens dans l'une et dans l'autre.

En effet, rien de plus commun que de trouver dans les sujets affectés de Rachitis, des embarras tout semblables à ceux qui caractérisent le vice scrophuleux. Indépendamment du mésentère, le poumon est souvent surchargé de ces embarras glanduleux : et plus souvent encore en trouve-t-on dans les environs du cou et sous les aisselles, lors du moins que les sujets ont passé l'époque critique de la dentition. C'est l'observation de ces faits, qui a fait dire à Van-Swieten et à bien d'autres auteurs, que la complication du Rachitis avec les Écrouelles n'est pas une chose bien rare; et qu'il l'était encore moins de voir la dernière de ces affections succéder à la première; ce dont, entr'autres, Buchner et Storck rapportent des exemples.

Les bons auteurs qui ont traité, *ex professo*, des écrouelles, ont tous observé que les enfans dont la tête est grosse, l'intelligence prémâturée, ou dont les angles de la machoire inférieure paraissent élargis et forment la *Ganache*, sont spécialement disposés aux affections scrophuleuses. Or tous ces signes précurseurs des écrouelles sont des indices certains d'un vice rachitique qui a déjà agi sur les os de la tête, et dont la déformation permanente de ces os, ainsi que le développement hâtif du cerveau, sont le reliquat. Cela seul ne dit-il pas que les Scrophules et le Rachitis ne sont essentiellement qu'une même maladie sous des formes différentes ? Ce qui le confirme de plus en plus, c'est que les Écrouelleux et les Rachitiques

offrent à-peu-près la même décoloration et la même laxité dans tout l'organe extérieur ; et que la diathèse froide et glaireuse des humeurs domine également dans les uns et dans les autres : c'est encore, que les Écrouelles sont quelquefois la suite immédiate et comme la crise du Rachitis ; que dans la maladie scrophuleuse la substance osseuse est très-souvent attaquée ; et que le *Spina bifida* et le *Pædarthrocace* y sont pour le moins aussi communs que dans le Rachitis lui-même : c'est enfin, que l'une et l'autre de ces affections reçoivent également des heureuses influences de la révolution des âges ; et qu'à mesure que le corps grandit et se fortifie, elles guérissent spontanément toutes les deux. On peut ajouter à cela, que leur développement est provoqué à-peu-près par les mêmes causes occasionnelles, et que, d'après l'expérience la plus générale, les mêmes moyens curatifs les combattent avec le même succès.

Une dernière observation achève de me convaincre que le même levain fait germer dans les différens sujets les affections scrophuleuses et rachitiques. On convient assez généralement que le Rachitis est un mal héréditaire. Stoll lui-même, qui avait tant de peine à croire à sa virulence, avoue, comme un fait indubitable, qu'il se transmet des parens à leur progéniture ; et Cullen, qui n'a pas voulu prononcer sur cette virulence, est tellement persuadé que le Rachitis est héréditaire, qu'il ne croit pas qu'un enfant puisse en être affecté, quelles que soient les causes occasionnelles auxquelles il se trouve exposé, s'il n'a reçu

de son père ou de sa mère des dispositions spéciales à cette maladie ; prédispositions dont il craint d'expliquer la nature, mais qui ne sont point intelligibles, si on refuse d'admettre une cause virulente et matérielle pour le Rachitis. On devrait s'attendre sans doute, d'après cela, que les Rachitiques doivent engendrer des Rachitiques, comme, selon l'opinion commune, les Scrophuleux engendrent des Scrophuleux. Les choses ne vont cependant point ainsi : l'on voit tous les jours les enfans des Rachitiques devenir scrophuleux ; et ceux des parens affectés d'écrouelles, montrer de bonne heure tous les signes de la Nouûre et du Rachitis. Il ne faut aux Praticiens que des yeux et un peu d'attention, pour s'assurer de la vérité de ces deux assertions, dont l'expérience m'a fourni mille preuves. Quant à la dernière qui est la plus intéressante, sa certitude a déjà été reconnue par Trenca, et avant lui par Buchner, qui dans sa curieuse dissertation sur le Rachitis, fait l'histoire de onze enfans de la même famille, qui, quoique tous successivement et cruellement affectés de maladie rachitique, tiraient leur origine d'une mère en qui le Rachitis ne s'était jamais montré, mais qui portait tous les signes du vice scrophuleux ; vice dont son mari n'était pas même tout-à-fait exempt.

Ne pourrais-je pas encore ici, pour faire mieux sentir l'identité du virus rachitique et du virus scrophuleux, me prévaloir de l'assertion de Cullen ; assertion qu'il dit être le fruit d'une observation longue et bien réfléchie ? Cet habile Médecin croit que par droit héréditaire les pères influent plus que les mères sur la production

des Écrouelles ; et les mères plus que les pères sur la production du Rachitis. En admettant la même cause virulente pour l'une et pour l'autre maladie, on expliquerait passablement bien, ce me semble, ces particularités ; et l'on dirait que le père, dont la constitution est naturellement, et par le seul privilège du sexe, plus forte et plus vigoureuse, transmet à ses enfans cette force et cette vigueur, lorsque dans la conception son influence l'emporte sur celle de la mère. Cette vigueur héréditaire suffit pour s'opposer au prompt développement du virus dont son sperme s'est trouvé souillé, et pour retarder ce développement jusqu'à la troisième année ; temps qui n'est plus guères propre qu'à la germination des symptômes scrophuleux. La mère, au contraire, donne à ses enfans, avec le principe virulent dont elle est infectée, sa constitution lâche et débile ; ce qui favorise les évolutions prématurées de ce principe, et par conséquent la formation du Rachitis.

§. III.

Conversion de différentes matières virulentes en virus rachitique.

On vient de voir combien est grande l'analogie qui existe entre le levain des Ecrouelles et celui du Rachitis, et combien on est autorisé à les regarder comme absolument identiques. Après cela, on ne doit plus être surpris de les voir si souvent se succéder l'un à l'autre, et même se compliquer, ou pour mieux dire, se confondre. Mais il peut paraître très-surprenant

de voir d'autres espèces de virus très-différens de celui du Rachitis, du moins dans l'opinion commune, prendre cependant en certaines circonstances tous les caractères de cette matière virulente, et agir dans les jeunes individus où ils éprouvent cette sorte de métamorphose, de la même manière exactement que le fait ordinairement le virus rachitique lui-même. Mais, quelque étonnante que puisse paraître cette conversion, elle n'en est pas moins réelle ; et il n'est pas difficile de s'assurer qu'elle a lieu bien des fois à l'égard du virus vérolique, du virus gouteux, du virus scorbutique, ainsi qu'à l'égard des matières qui font les gales, la petite vérole, la rougeole, et celles qui s'écoulent des ulcères habituels. Un mot sur chacune de ces matières virulentes suffira, à ce que je crois, pour mettre dans le plus grand jour cette vérité importante ; laquelle est bien propre à nous faire désespérer de jamais comprendre la nature intrinsèque du virus rachitique, et de pouvoir jamais fixer ses vrais caractères chimiques.

Virus siphilitique. Quoique le virus siphilitique excite, même chez les enfans, des symptômes particuliers tout différens de ceux qui caractérisent le Rachitis, ce qui suffit pour différencier spécifiquement cette dernière maladie de la vérole, il n'est pas moins vrai de dire qu'il arrive souvent que ce virus, ne se portant pas sur l'organe extérieur, ou l'abandonnant s'il y était déjà déposé, se jette dans l'intérieur, et produit dans les corps de ces jeunes sujets, toute la série des symptômes rachitiques.

Presque tous les Médecins, sans en excepter même le savant Astruc, croyaient, avant Boerrhaave, que le Rachitis qui se multiplia si fort en Europe, peu après qu'on y eut apporté la vérole, était toujours, et essentiellement, une production, ou si l'on aime mieux, un mode de l'affection vénérienne. Boerrhaave, comme on l'a vu, n'osa pas nier qu'en effet aux causes générales qu'il reconnaît pour principes du Rachitis, il ne se mêlât quelques restes de levain siphilitique : et l'expérience avait appris à Van-Swieten que dans les enfans, l'affection rachitique succède quelquefois, et d'une manière sensible, aux maux vénériens. De nos jours encore, on voit les Médecins de l'hospice de Vaugirard, gens dont les assertions doivent être d'un grand poids en cette matière, qui ne craignent pas de donner pour certain qu'une des sources les plus fréquentes du Rachitis est le virus siphilitique dégénéré ; vérité même qu'ils regardent comme presque généralement reconnue à Paris parmi les maîtres de l'art.

Les Praticiens de tous les pays conviennent d'ailleurs assez unanimement, que les pères qui ont été fortement infectés de maladie vénérienne, ou qui ont éprouvé dans leur vie des gonorrhées fréquentes ; et que les mères sujettes à des fleurs blanches habituelles, ont des enfans qui deviennent aisément Rachitiques. Quoique là-dessus Storck assure de son côté avoir vu plusieurs fois le Rachitis attaquer des enfans nés d'une mère affligée de ces sortes de pertes blanches, sans qu'il parût que ces pertes fussent pourtant virulentes, ce qui n'est pas bien facile

à déterminer, on n'en est pas moins autorisé à penser que ces nombreux Rachitiques, issus de père ou de mère ainsi suspects de quelque reliquat vérolique, ne le sont en effet devenus le plus souvent que par l'action d'un virus vénérien paternel ou maternel. L'on aurait beaucoup de peine à se persuader que de pareils enfans, qui selon Storck lui-même, viennent quelquefois au monde très-sains et très-vigoureux en apparence, et qui gardent inviolablement leur vigueur et leur embonpoint jusqu'à leur sixième mois, ne doivent le Rachitis dont ils sont atteints à cette époque, qu'à un fond d'épuisement que les pertes gonorrhoïques ou leucorrhoïques, ont produit dans les corps de leurs parens : épuisement dont Van-Swieten prétend que le germe des nouveaux-nés s'est ressenti. Comment des germes, ainsi affaiblis dès l'origine, donneraient-ils pourtant des enfans si bien constitués, et dont la constitution ne commencerait justement à paraître énervée, au point où elle l'est dans le Rachitis, qu'après le premier semestre de leur vie (*a*)? Cette contradiction palpable démontre à mon avis, que c'est par esprit de système qu'on a nié l'existence du Rachitis vérolique, et qu'on a fait

---

(*a*) On ne prétend pas nier ici que la faiblesse héréditaire du tempérament ne se cache quelquefois dans les enfans jusqu'à certaines époques de la vie. Dans la suite on pourra voir que je rends hommage à la vérité de ce fait. Mais il y a bien loin d'une simple faiblesse de constitution, à cette dégradation extrême des forces vitales, qui se montre dans le Rachitis.

fléchir une observation vraie et générale qui prouve cette existence, à l'idée hypothétique qu'on a bien voulu se former de la maladie rachitique : laquelle opérant dans tous les individus les mêmes effets symptômatiques, leur paraissait avoir nécessairement pour principe matériel un virus particulier et toujours le même.

Si avec Swediaur, on s'obstinait à méconnaître la transmissibilité héréditaire des maux vénériens ; et si, comme lui, on voulait regarder tous les enfans qui naissent avec la vérole, comme ayant contracté la maladie, au moment même de l'accouchement, et en passant par un conduit vaginal infecté, il ne faudrait admettre pour vrais symptômes véroliques chez les nouveaux-nés, que ceux dont la peau serait le siége ; parce que c'est la peau seule, et une peau tendre, poreuse et toute muqueuse, où le venin peut avoir été inséré. Sans doute que dans cette hypothèse le virus vénérien deviendrait rarement la cause matérielle du Rachitis : car alors ce virus, bornant d'abord ses effets à l'organe cutanée, ne s'avancerait que par une progression sensible et successive sur les autres parties molles de l'individu ; et le malade périrait infailliblement avant son sixième mois : à moins qu'on ne fût parvenu de bonne heure par une cure méthodique à détruire le germe maladif. En effet, c'est de cette mort précoce que meurent presque tous les sujets qui viennent au monde avec des symptômes cutanées de vérole ; sans même que le plus souvent, les moyens spécifiques et curatifs qu'on ose leur administrer, puissent retarder d'un moment les progrès de leur maladie. Il est vrai que dans quelques-uns

de ces sujets on est moins malheureux; et que soit par la force des remèdes, soit par celle de la nature, les enfans en réchappent et semblent guéris. Mais s'il vient ensuite à se développer chez eux des accidens rachitiques, à quoi doit-on les attribuer? N'est-ce pas évidemment à la première infection, et par conséquent au virus vénérien?

Mais, quoi qu'en disent nos Pyrrhoniens modernes, il n'est point possible de ne pas admettre avec le très-grand nombre des observateurs, parmi lesquels je compte Buchner, Camerarius, Stoll et Cullen, une transmissibilité héréditaire dans le virus vénérien. Or, lorsqu'on reconnaît cette transmissibilité, et qu'on veut réfléchir sur les singulières métamorphoses, qui s'observent quelquefois dans les maux venus par hérédité, on n'est nullement surpris de voir la vérole mitigée et ordinairement très-obscure des parens, passer si souvent à leurs progénitures avec les formes rachitiques : formes d'ailleurs qui ne doivent se manifester qu'à l'époque de la vie qui est favorable au développement du Rachitis. Avant une telle époque, il est bien rare que les enfans, sortis des couches les plus suspectes, hors les cas spécifiés par Swediaur, ressentent aucun effet sensible du virus vénérien héréditaire. Tout d'abord semble prospérer dans ces enfans; tout promet une santé ferme et robuste, jusqu'à ce que le virus caché venant dans son temps à agir sur les os, en altère la texture, et fait naître inopinément les phénomènes rachitiques.

On oppose à ce sentiment un argument qui me paraît bien faible. On dit que si le virus

rachitique est de nature vénérienne, le mercure qui est le spécifique de la vérole, devrait être celui du Rachitis; ce que des expériences multipliées ont prouvé être faux. Cette objection tombe d'elle-même : on a bien garde d'assurer que tout Rachitis est l'effet du virus syphilitique; ainsi cette inefficacité fréquente des mercuriaux dans le traitement de cette maladie, prouverait tout au plus, que souvent elle a pour principe un autre genre de cause. Mais quand bien même on voudrait soutenir, avec plusieurs graves auteurs, que tout Rachitis est originairement de nature vérolique, il ne s'ensuivrait pas que le mercure dût être un spécifique infaillible pour cette affection. La forme insolite que prend alors le vice vénérien, suppose en lui une dégénération quelconque, une nouvelle manière d'être, qui peut soustraire sa cause matérielle aux agens médicamenteux qui la combattaient avec succès, quand elle avait ses qualités antérieures et vraiment véroliques. Ne voit-on pas les autres virus ainsi dégénérés, sur-tout quand ils le sont par une transfusion héréditaire, offrir aux Praticiens des difficultés qu'ils n'eussent point rencontrées, s'ils eussent eu à combattre ces mêmes virus dans les parens, ou bien dans les sujets même, mais accompagnés de l'appareil symptômatique qu'il leur est ordinaire de susciter. D'un autre côté, le mercure peut être nuisible dans le Rachitis même par cause vénérienne, à raison de la fonte ultérieure des substances gélatineuses et graisseuses que ce minéral est en état de produire. Cela doit être même toutes les fois qu'on met ce remède en usage chez des sujets, où l'affection rachitique

est déjà fort avancée. Mais hors de ce cas, et quand on prend la maladie dans son commencement, le mercure, loin d'être nuisible au Rachitis vérolique, en est au contraire le vrai remède; comme l'ont éprouvé les Médecins de Vaugirard, et comme on aura occasion de le faire voir ailleurs. Ce n'est pas que je veuille dire pourtant, que ces médicamens mercuriaux employés à temps, doivent agir impunément dans toutes les espèces d'affections rachitiques. On a vu, comme l'observe entr'autres Van-Swieten, les premiers phénomènes du Rachitis se développer plusieurs fois à la suite des administrations mercurielles; ce qui a fait regarder le mercure par certains, comme un des générateurs de cette affection. Je conviens que dans ces occasions il en a été la cause occasionnelle; et que son action mal appliquée a servi à mettre en mouvement quelque virus secret, qui n'était pas sans doute de nature vérolique. Mais ces événemens rares ne sauraient infirmer les preuves multipliées par lesquelles il conste indubitablement qu'il existe des Rachitis de nature vraiment vénérienne.

Virus gouteux. Il est bien extraordinaire que la cause matérielle qui fait la goutte, maladie que plusieurs Médecins modernes attribuent, non sans quelque vraisemblance, à la surabondance des sucs osseux et graisseux, puisse devenir, dans les enfans, le principe virulent du Rachitis. La chose pourtant est certaine; et l'expérience m'a fait voir plus d'une fois dans les familles gouteuses, des sujets étrangement maltraités par le vice rachitique. La goutte est une maladie, dont le germe ne se développe

guères que dans un âge déjà avancé ; et alors son principe matériel peut agir sur les humeurs d'une toute autre manière que lorsqu'il vient à se développer dans de tendres sujets, dont l'organisation est à peine ébauchée. D'ailleurs cette affection, comme le savent les Praticiens, est singulièrement sujette à se masquer, et à prendre dans les adultes des formes insolites et bizarres. Transmises par hérédité, elle fait naître souvent des maux chroniques et opiniâtres, qui n'ont aucun rapport apparent avec les maux arthritiques, et sur la nature desquels les meilleurs Médecins auraient de la peine à prononcer, s'ils ne connaissaient le vice propre des familles. Il n'est donc pas si surprenant qu'avec cette pente que le vice arthritique a à se déguiser, et pour ainsi dire, à se dénaturer, il prenne quelquefois, dans la première enfance, les formes rachitiques.

Si on veut y faire attention, la Goutte suppose toujours dans ceux qui l'éprouvent, et en qui même elle se trouve franche et régulière, un affaiblissement de la force tonique, chose qui lui est commune avec le Rachitis, et qui peut produire dans l'une et l'autre maladie des dégénérations humorales, les mêmes quant au fond, et très-différentes quant aux résultats et aux phénomènes qui en sont la suite. D'ailleurs, il ne faut pas croire, avec quelques Chimistes modernes, qui en jugent plutôt par analogie que par voie d'expérience, que les *nodus* arthritiques soient formés par le même sel neutre-terreux qui fait la base des os. Leur mollesse cartilagineuse et leur friabilité crétacée, supposent une grande différence entre

ces deux substances : et quoique les gouteux qui cessent d'avoir leurs attaques arthritiques, soient généralement exposés aux calculs urinaires, c'est-à dire, à des cristallisations monstrueuses et exubérantes d'acide lithisiaque et de phosphate calcaire, il me semble très-incertain si ces sels animaux sont le produit immédiat du virus gouteux. J'aimerais autant croire, avec Van-Helmont, que dans le calcul urinaire, même par cause gouteuse, il existe dans les reins une cause inconnue et locale, qui favorise la réunion et la concrétion lamelleuse des matières lapidifiques, dont les urines, même saines, sont, comme l'on sait, toujours chargées.

Quelque sentiment qu'on veuille embrasser sur cette matière obscure, il n'est pas moins certain, comme l'a très-bien remarqué le Docteur Trenca, que les parens sujets à la Goutte engendrent souvent des enfans rachitiques, et que par conséquent le virus gouteux se convertit, dans ces jeunes sujets, en celui du Rachitis. Parmi les faits nombreux qui attestent la vérité de cette conversion, rien de plus extraordinaire et de plus frappant que celui rapporté par le célèbre Klein, d'après sa propre observation. Une mère de famille, qui hors de ses grossesses, était continuellement travaillée d'une affection gouteuse des plus cruelles, se trouvait absolument exempte de ses douleurs, toutes les fois qu'elle devenait enceinte ; et cette agréable exemption de douleurs durait autant que duraient ses grossesses. Mais en revanche, les enfans qu'elle porta, furent tous infectés chacun à son tour des divers symptômes de l'affection rachitique.

rachitique. Or, dans cette occasion, le vice rachitique ne pouvait avoir d'autre principe que le virus gouteux, transmis par la mère au fœtus qu'elle avait dans son sein, et dont par une espèce de crise fort singulière, elle se trouvait délivrée pendant ses gestations; c'est-à-dire, pendant tout le temps que se faisait en elle la transfusion arthritique, dont le virus passait de son corps à celui de ses enfans.

Virus scorbutique. Ceux qui connaissent la variété presque infinie des modes que prend bien des fois le vice scorbutique, et combien souvent il attaque et détruit la substance des os, même chez les adultes, n'auront pas de peine à se persuader, qu'en passant des pères et mères à leurs enfans, le virus qui le produit, peut exciter en certains sujets l'ensemble des symptômes rachitiques : sur-tout s'ils font attention que dans le scorbut le sang est toujours âcre et dissout, et la fibre lâche et débile; ce qui le rapproche beaucoup, quant aux dispositions générales, du caractère du Rachitis. Aussi Trenca observé-t-il qu'il existe des exemples non équivoques de cette dégénération rachitique, qui survient au virus du scorbut, lorsqu'il est transmis aux enfans par voie héréditaire.

Ficksius, dans sa dissertation sur l'usage salutaire de l'eau froide, rapporte deux observations importantes, où l'on voit en effet que le scorbut qui était évident chez les parens, se manifesta par les accidens rachitiques les plus caractérisés dans leur progéniture. Et le célèbre Stoll, dont l'œil exercé savait si bien distinguer le caractère des maladies, dit avoir observé de son côté, que le Rachitis est une maladie

très-commune dans les pays où le scorbut se trouve endémique ; c'est-à-dire, dans les pays humides et marécageux. C'en est bien assez pour convaincre tout bon esprit, que réellement le virus rachitique n'est en bien des occasions qu'un vice scorbutique, dégénéré par la transmission génitale. J'ajoute même que sans aucune transmission héréditaire, et par le seul empire des circonstances locales, le virus scorbutique, formé accidentellement dans les enfans du premier âge, n'agit pas ordinairement chez eux de la même manière qu'il a coutume d'agir dans les corps adultes ; que le mode rachitique est celui qu'il affecte alors le plus volontiers ; et que vu la grande analogie qui régne entre les symptômes des deux maladies, la scorbutique et la rachitique, je suis très-porté à croire que ce ne sont là souvent que deux phases de la même affection, et à regarder en quelque sorte le Rachitis, comme le scorbut des enfans du premier âge.

Virus galeux ou psorique. Glisson avait déjà remarqué que la disparution spontanée ou forcée de ces croûtes galeuses ou dartreuses, qui sous différens noms occupent si souvent la tête et le visage des enfans du premier âge, est en plusieurs circonstances suivie des symptômes rachitiques. Les observations de Baldinger sont là-dessus entièrement conformes à celles de Glisson ; et je vois que tous les Médecins sont assez d'accord sur l'efficacité de cette cause, pour la production du Rachitis.

Quand on voit ainsi une matière étrangère, qui par son transport de l'extérieur à l'intérieur fait naître les symptômes rachitiques, faut-il se

contenter de regarder avec la plupart des auteurs, la matière déplacée comme une simple cause occasionnelle et procathartique du Rachitis ? ou plutôt n'est-il pas tout-à-fait raisonnable de penser que la matière ennemie, dont la nature se déchargeait d'abord sur la peau, sitôt qu'elle vient à quitter cet organe, et à se jeter dans l'intérieur du corps, devient elle-même le principe actif et virulent de l'affection osseuse ? Cela est si vrai, que quand le Rachitis doit sa naissance à cette rétropulsion des matières psoriques, le moyen le plus efficace que le Médecin puisse employer pour guérir la maladie, est de faciliter le retour des éruptions. Il n'est pas même rare, que par les seules applications exulcérantes, mises sur les lieux d'où étaient parties ces éruptions, on guérisse sans autre secours et dans peu de temps les sujets ; si du moins elles sont faites dès la première apparition de ces sortes de Rachitis.

Ce qui confirme de plus en plus l'idée d'une conversion réelle du virus psorique ou dartreux en virus rachitique, c'est une autre observation générale faite par le même Glisson, et dont la vérité a été depuis constatée par Van-Swieten et bien d'autres Praticiens, au nombre desquels je puis me mettre moi-même. Toutes les espèces d'éruptions qui surviennent spontanément au Rachitis, et qui ont l'air dartreux et chronique, soulagent infailliblement les malades, et guérissent quelquefois tout-à-fait la maladie, de quelque cause matérielle qu'elle dépende en première origine. Il est évident que dans ces rencontres il arrive de deux choses l'une. Ou bien la matière virulente et rachitique, qu'on suppose ne devoir

sa naissance à aucune cause cutanée et psorique, se dénature et se change en virus galeux ou dartreux; ou bien, si elle a été d'abord de nature cutanée et psorique, cette matière reprend son premier caractère et cesse d'être virus rachitique. Dans l'une et dans l'autre de ces deux suppositions, il est également démontré que le virus psorique a de grandes analogies avec les virus rachitiques quelconques, et qu'il est aisé à tous ces principes virulents de se convertir réciproquement les uns dans les autres. N'est-ce pas à-peu-près ainsi que les mixtes entre les mains d'un Chimiste habile, cessent de paraître ce qu'ils sont, dès qu'on vient à les traiter par la voie analytique, ou que par la méthode synthétique, on leur redonne leurs premières formes? J'observerai à ce sujet, que le principe vital de l'homme et des animaux, agit d'après les principes d'une Chimie bien plus fine que la nôtre, et qui est encore bien peu connue; et qu'il exerce tous les jours sous nos yeux, des opérations de synthèse et d'analyse que tout l'art humain ne pourra jamais imiter, ni peut-être comprendre.

Virus varioleux, rubéoleux et ulcéreux. Le célèbre Dehaen a reproché sans contredit avec trop de prévention aux inoculateurs, de susciter souvent dans les jeunes individus auxquels ils entreprennent de communiquer la petite-vérole artificielle, des affections scrophuleuses et rachitiques. On ne peut disconvenir pourtant que l'inoculation ne soit quelquefois suivie de ces affections, même lorsque la maladie qui en résulte, est des plus belles et des plus heureuses. Parmi un très-grand nombre de sujets que j'ai

inoculés moi-même, ou vu inoculer par mes amis depuis vingt-cinq ans, j'avoue qu'il en est deux, dont l'un âgé d'environ six mois est devenu bientôt après rachitique, et l'autre âgé de près de trois ans, a été attaqué, immédiatement après une éruption assez abondante, de tous les symptômes familiers au vice rachitique et scrophuleux réunis; puisqu'il fut atteint en même temps d'un engorgement glanduleux, et d'un gonflement successif des épiphyses de plusieurs articulations; gonflement suivi, dans peu, de carie, et qui finit par la fièvre hectique, le marasme et la mort. Mais de semblables événemens sont infiniment rares dans l'inoculation; au lieu que je les ai vus survenir un très-grand nombre de fois après les petites-véroles naturelles : et dans ces occasions, il ne me paraît pas possible de regarder ces affections secondaires, comme des espèces de crise imparfaite de la maladie varioleuse. Je crois plus volontiers, avec Œtinger et Baldinger, que le virus rachitique et scrophuleux qui se développe en pareilles rencontres, n'est autre chose que le virus même varioleux retenu dans la masse sanguine, et porté ensuite sur les glandes ou sur les os, après une dégénération qui le change en virus scrophuleux ou rachitique.

Cependant, d'autres observations aussi constantes que celles dont on vient de parler, semblent prouver que les miasmes varioleux n'ont pas une grande tendance à se convertir en matière rachitique ou scrophuleuse. D'abord, dans plusieurs sujets que j'ai été en même d'inoculer, quoique actuellement attaqués de quelque symptôme, soit rachitique, soit scrophuleux, et

dans plusieurs autres sujets semblables qui ont éprouvé des petites-véroles naturelles, je n'ai jamais vu, qu'à la suite de cette maladie, le mal antérieur et chronique des enfans ait été rendu plus grave et plus malin. Au contraire, j'ai aperçu clairement dans plusieurs de ces sujets, que les accidens rachitiques et scrophuleux étaient mitigés d'une manière sensible, à la suite de la fièvre éruptive ; et j'ai eu le plaisir de voir trois Scrophuleux, pour qui la petite-vérole inoculée a été l'instrument d'une guérison parfaite. D'un autre côté, je dirai que bien des fois j'ai eu occasion d'observer, ainsi que Stoll, que chez les enfans rachitiques les éruptions varioleuses se font communément sans beaucoup de fougue ; parce que la fièvre d'incubation n'est jamais fort intense, et qu'en général dans ces sortes de sujets, la petite-vérole même non inoculée est singulièrement douce et bénigne. En troisième lieu, Buchner donne pour certain, d'après une grande expérience, que durant le Rachitis, l'éruption de la petite-vérole naturelle est communément incomplète; ce qui fait que les Rachitiques, du moins à Strasbourg où travaillait cet auteur, sont exposés à ressentir, à différentes époques et jusqu'à trois fois, les atteintes de cette maladie exhantématique. Quoique je n'aie rien observé de semblable dans la contrée que j'habite, je me garderai bien de contredire cette observation de Buchner. La différence des climats peut apporter de grandes variétés dans les événemens des maladies : et il suffit qu'un fait de cette nature soit bien constaté dans un pays, pour que, du plus au moins, il puisse être regardé comme généralement vrai

dans tous les autres. Lorsqu'il s'agira du traitement, j'aurai occasion de revenir sur toutes ces observations, qui ne doivent pas être perdues pour le Praticien.

En reconnaissant donc la vérité des faits dont il vient d'être question, je suis pourtant bien éloigné de les regarder comme des preuves décisives du peu de tendance qu'a le virus varioleux à se changer en virus rachitique. Au contraire, il me paraît qu'on doit en inférer qu'il existe une fort grande analogie entre ces deux genres de virus. D'abord, l'affaiblissement et la destruction du Rachitis par l'affection varioleuse annonce, ce me semble, que dans la petite-vérole, le virus varioleux agit sur le virus rachitique; qu'il s'amalgame aisément avec lui; et que l'entraînant dans son mouvement, il l'oblige à subir comme lui des transports critiques sur l'organe cutanée. Quant à la bénignité ordinaire de la petite-vérole chez les Rachitiques, je crois que cette bénignité provient uniquement des dispositions éminemment anti-phlogistiques, où se trouvent dans le Rachitis les solides et les liquides. De pareilles dispositions font sans doute qu'une maladie aussi décidément inflammatoire que l'est la petite-vérole, ne trouve pas d'aliment dans des corps dont la fibre est si lâche, et le sang si muqueux et si peu concrescible. C'est sans doute par cette raison, que la matière varioleuse et la matière rachitique préexistante, ne sont pas assez agitées pour entrer en combinaison. La fermentation varioleuse doit être incomplète, et le virus rachitique reste alors intacte dans ses foyers reculés. La petite-vérole est à la vérité très-bénigne dans cette circons-

tance. Mais les accidens rachitiques ne sont point allégés ; et ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que la masse humorale n'est pas suffisamment dépurée. Il est tout apparent que ce n'est qu'à ce défaut de dépuration qu'on doit cette opiniâtreté avec laquelle, selon la remarque de Buchner, la fièvre varioleuse s'obstine à insulter, par des attaques multipliées, les individus rachitiques, du moins à Strasbourg, et sans doute dans les autres pays septentrionaux.

Le Docteur Trenca a voulu attribuer au simple refoulement du pus, et à sa déposition sur les parties osseuses, la naissance du Rachitis qui succède aux petites-véroles. Mais il n'est pas à croire que le pus proprement dit, s'il est de nature bénigne et exempt de toute virulence, puisse devenir en aucun cas la cause matérielle de cette affection chronique. Il faut supposer que la matière purulente n'est ici que le simple véhicule d'un reste de levain varioleux, qui se métamorphose réellement en virus rachitique. Il est vrai que, comme l'atteste Glisson, on a vu plusieurs fois des ulcères ou écoulemens habituels de la peau, devenir, par leur desséchement, la cause occasionnelle d'un Rachitisme complet ; et que même, selon les observations de Vater, confirmées par d'autres bons Praticiens, les parens phthisiques et actuellement attaqués de suppuration interne, impriment souvent à leurs enfans des caractères rachitiques. Pour ce qui est des ulcères devenus par leur dessication une cause de Rachitis, il est aisé d'imaginer que, dans ces occasions, ces ulcères ne sont pas sans quelque virulence ; et que la cause qui les a produits, et qui en a entretenu l'écoule-

ment avec tant de constance, ne peut être à l'abri d'une juste suspicion. C'est ainsi que tous les Médecins qui eurent occasion de voir le jeune Rachitique dont l'histoire est rapportée par Toda, auteur d'une bibliothèque médico-chirurgicale, soupçonnèrent avec raison, de virulence vérolique, des ulcères buccaux et opiniâtres, dont la guérison imprévue avait précédé immédiatement l'apparition du Rachitis, par cela seul, que ces ulcères avaient été opiniâtres, et que la nourrice en avait eu le mamellon légèrement exulcéré.

Quant aux enfans des pulmoniques, Trenca semble sur-tout vouloir ne reconnaître pour cause des affections rachitiques auxquelles ils sont très-sujets, que la matière purulente dont la masse humorale de leurs parens était infectée lors de la conception. Mais Stoll, qui a vu des familles entières porter des dispositions également prochaines, et à la Phthisie pulmonaire et au Rachitis, s'est aperçu que dans ces malheureuses familles, il existe réellement un vice rachitique et patrimonial, qui se transmet par la génération. Cet excellent Praticien regarde même le vice de conformation que les sujets dont elles sont composées, présentent toujours dans la charpente osseuse et mal conformée de leur poitrine, un effet et une preuve d'un Rachitisme héréditaire. D'ailleurs, quand bien même on voudrait s'obstiner à rapporter à la seule infection purulente des humeurs paternelles ou maternelles, les accidens rachitiques qui se manifestent dans ces enfans, on n'aurait pas prouvé par là qu'un pus simple, doux et benin soit capable de se changer en virus rachitique.

C'est une chose qui a été reconnue par Morton, par Mead et par bien d'autres grands hommes en Médecine, que le plus grand nombre de Phthisies pulmonaires et ulcéreuses ont pour principe un vice scrophuleux; vice que l'on a vu n'avoir pas d'autre cause matérielle et virulente que celle même du Rachitis. Cela étant ainsi, l'on sent que le pus dont sont inficiées les liqueurs des parens phthisiques, n'est pas le plus souvent exempt de ce genre de virulence, et que dans tous les cas, ce n'est que par elle que le Rachitis peut passer des pères aux enfans.

Ce que je viens de dire est si vrai, qu'il n'est nullement nécessaire que, pour être changés en virus rachitique, les âcres éruptifs soient rapportés dans le courant de la circulation par les flots d'un pus répercuté. La rougeole, maladie où il ne se fait aucune suppuration, laisse souvent après elle, tout aussi bien que la petite-vérole, des semences scrophuleuses et rachitiques. C'est ce qu'assurent encore, d'après leurs propres observations, Œtinger et Baldinger; et ce que j'ai observé moi-même dans un grand nombre de circonstances, où il m'a paru que le virus rubéoleux ne se métamorphosait en celui du Rachitis, que parce que la crise de la maladie n'avait pas été parfaite : ce qui laissait aux enfans un air languissant et cachectique, dont peu-à-peu les accidens rachitiques étaient la suite et le fruit.

CHAPITRE HUITIÈME.

Réflexions ultérieures sur la nature du vice rachitique.

SANS doute il ne paraîtra pas très-surprenant aux Praticiens accoutumés à réfléchir sur la variété des causes qui peuvent exciter une seule et même maladie, de voir divers vices matériels, dont l'évolution régulière produit communément des accidens maladifs propres à chacun d'eux, et qui diffèrent tous des symptômes ordinaires du Rachitis, se laisser pourtant aller dans quelques occasions à une dégénération commune, qui finit par les rendre également propres à exciter dans les solides et les fluides tous les phénomènes rachitiques. N'est-ce pas en effet de cette manière que nous voyons tous les jours les inflammations lentes des viscères naître, tantôt par une cause catarreuse, et tantôt par une cause arthritique, ou de toute autre genre; la goutte succéder à bien des affections diverses, et les remplacer; l'épilepsie humorale se former par différentes espèces de cachexies; et la dissolution bien prononcée de la masse sanguine, survenir par l'action de divers miasmes virulens, dans le cours des maladies aiguës et chroniques ?

Comme la nature de tous les vices, et de celui sur-tout du Rachitis, est, comme on l'a vu, totalement inconnue, et que nous ignorons encore parfaitement quelle est leur manière

immédiate d'agir, soit sur la fibre mobile et sensible, soit sur les liqueurs, parmi lesquelles ils se trouvent mêlés, nous devons nous arrêter, en travaillant à l'étiologie des affections maladives dont ils sont le principe, aux effets perceptibles et successifs, qui résultent de cette action cachée; effets qui sont toujours plus ou moins médiats, et qui ne tiennent à la matière virulente et essentielle, que par une série insaisissable de casualités subordonnées les unes aux autres.

Pour se convaincre de cette vérité, hélas! trop méconnue de ceux qui jusqu'ici ont traité du Rachitis, il n'y a qu'à faire attention aux symptômes différens qui se montrent dans cette maladie, pendant ses différens états, et pendant les divers âges de l'enfance.

Dans le Rachitis commençant, à peine voit-on quelques faibles signes de la cachexie muqueuse; les digestions semblent se faire assez bien, et l'embonpoint n'est pas encore altéré. Cependant il se développe peu-à-peu une cacochylie acide, que suivent bientôt les affections vermineuses, et les indices d'une mucosité glaireuse. Tout alors annonce dans les premières voies, et même dans la masse des sucs lymphatiques, la présence d'un acide plus ou moins découvert, auquel on est tenté de rapporter exclusivement, et la destruction de la substance gélatineuse, et celle des graisses, et celle enfin du phosphate des os.

Mais, comme j'ai eu occasion de le dire, en parlant de la qualité du sang et des sueurs des Rachitiques, qu'on examine le même sujet, quand la maladie a fait des progrès, et que

des signes d'une consomption générale se sont déjà manifestés. Tous ces indices d'acescence ont disparu : la masse sanguine n'est plus, comme autrefois, en état de dissolution froide et muqueuse, mais en état de fonte vraiment putride ; de manière qu'à en juger par les sens dans ce dernier état, on serait tenté d'attribuer au virus rachitique un caractère ammoniacal et décidément septique.

On peut remarquer la même contrariété, dans les effets du Rachitis, lorsqu'on compare les sujets qui en sont attaqués avant la fin de la première année de leur vie, avec ceux en qui il ne se déclare qu'après leur troisième année. Dans les premiers, la nourriture laiteuse ou farineuse dont ils sont accoutumés de se nourrir, tourne aisément à l'aigre dans leur débile estomac ; et cet aigre dont le chyle se ressent, se communique à toutes les humeurs qui en sont formées. De là vient que chez ces jeunes sujets, la cachexie rachitique, comme toutes les autres espèces de cachexie, offre si constamment un caractère d'acidité, qui se manifeste dans toutes leurs excrétions.

Il en est un peu autrement dans les enfans qui sont déjà sevrés au moment où ils deviennent rachitiques ; sur-tout si ces enfans usent à discrétion de nourritures animales, et s'ils sont accoutumés à de grands exercices. Je sais bien que de tels sujets sont rarement attaqués du vice rachitique : mais enfin, lorsqu'il arrive qu'ils s'en trouvent affectés, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois, on s'aperçoit que chez eux, les signes d'acescence sont beaucoup moins prononcés, même dans les premiers temps de

la maladie; que dans peu il se fait dans leur individu un développement rapide d'alkali volatil, qui donne de la fétidité à toutes leurs matières excrémenteuses. Aussi la fièvre lente se montre-t-elle de très-bonne heure dans ces sortes de Rachitiques, et voit-on les caries et les ulcères s'emparer facilement des tumeurs qui dépendent de leur maladie, et faire en peu de temps de très-grands progrès. Ne dirait-on donc pas que dans ces deux circonstances de la vie, le virus rachitique n'a point la même nature, et que s'il est acide dans les nouveaux-nés, il est alkalescent et putride dans les sujets plus formés ?

Les mêmes réflexions que je viens de faire sur le Rachitis, relativement à ses progrès plus ou moins avancés, et relativement à l'âge des sujets en qui il se développe, se présentent encore plus aisément, lorsqu'on veut porter son examen sur la maladie scrophuleuse, où j'ai vu souvent le caractère acide et le caractère alkalin se succéder dans le même individu, à mesure que le mal étendait ses ravages; et le caractère putride se montrer seul dès la première invasion, quand il s'en prenait à des sujets adultes. Ne sont-ce pas là des preuves suffisantes de l'imprudence qu'il y aurait à vouloir remonter par les effets sensibles, à la connaissance de la nature propre au virus rachitique; et de la sagesse qu'a eue Cullen, lorsqu'il a traité de rêverie et de véritable chimère, tout ce que nous a débité Zeviani, et d'après lui tant d'autres graves auteurs, sur la prétendue acidité spécifique de ce virus ?

Laissons donc à des spéculateurs oisifs le

plaisir de divaguer à leur aise sur la nature et les propriétés chimiques qu'ils supposent à la matière virulente du Rachitis ; et soyons bien persuadés que les effets généraux et particuliers que nous lui voyons produire sur les solides et sur les liquides, effets dont on a déjà rendu compte, ne pourront jamais nous conduire à des éclaircissemens solides à ce sujet. Encore moins paraît-il possible de tirer aucune induction raisonnable sur cette matière, des effets curatifs qu'on attribue aux divers médicamens employés jusqu'ici contre le Rachitis. Non seulement nous ne possédons en ce genre aucun spécifique sur lequel on puisse tant soit peu compter ; mais encore les remèdes très-multipliés qu'on propose comme tels, sont si dissemblables et d'espèce si diverse, que chacun serait le maître de trouver, dans le virus rachitique, les qualités qui lui conviendraient le mieux, si dans cette recherche il fallait se décider d'après les propriétés des moyens curatifs. Du reste, ces moyens tout différents qu'ils sont, ont pourtant quelque chose de commun : ils sont tous plus ou moins toniques ; c'est-à-dire qu'ils sont tous plus ou moins capables d'exciter l'action vitale, et par conséquent de solliciter plus ou moins efficacement la coction et l'excrétion du virus morbifique, quel qu'il soit, et quelle que soit sa nature chimique. Car il ne faut pas oublier que ce virus, ainsi qu'on l'a remarqué ailleurs, est susceptible, comme les autres virus, de tous les genres de coction, de métastase et de crise.

En effet, si des matières virulentes et étrangères au Rachitis, peuvent, en quittant l'organe

cutanée et en se jetant dans l'intérieur, devenir dans les enfans le principe de cette maladie, pourquoi n'arriverait-il pas qu'abandonnant l'intérieur, et reprenant la route de la peau, les mêmes matières reprissent, avec leur première place, leur caractère primitif ? Toute délitescence suppose possibilité de métastase critique ; et c'est par cette raison-là sans doute que les exutoires sont si avantageux dans le traitement du Rachitis provenu par répercussion de matières cutanées : c'est pour la même raison que l'inoculation varioleuse a été si fréquemment utile dans cette maladie chronique ; et que les éruptions spontanées de la peau, qui se montrent durant son cours, sont si constamment et si généralement soulageantes. Une observation rapportée par Koenig Doerfer (*Dissert. de inflamm. ocul. à Rachitide.*), prouve d'une façon très-sensible la réalité de ces heureuses métastases ; en même temps qu'elle démontre l'identité du virus scrophuleux et du virus rachitique. Une fille de dix ans portait depuis deux ans, avec des tumeurs glanduleuses autour du cou, une ophtalmie humide et chronique des plus graves. A force de remèdes on parvint à dissiper tous ces symptômes extérieurs : mais à peine furent-ils disparus, que la colonne vertébrale, ainsi que la tête spongieuse de plusieurs os cylindriques, donnèrent des signes évidens d'un Rachitis, qui ne céda qu'à la longue à un traitement méthodique. Il est fâcheux que l'auteur n'ait pas dit si cette guérison pénible s'était faite par quelque crise sensible, telle que l'éruption menstruelle, ou seulement par les effets toniques et insensibles de la puberté.

A cette occasion, je ferai part, en peu de mots, d'un fait qui m'est propre. J'ai vu une jeune fille d'environ sept ans, née de père scrophuleux, et qui, quoique jouissant jusques-là de la meilleure santé apparente, avait la tête grosse, l'esprit prémâturé, et le ventre un peu proéminent depuis son premier âge. A sa sixième année, il lui survint un *Spina ventosa*, à une des phalanges de la main. Peu-à-peu la carie s'en mêla, et le doigt s'ulcéra. Cet ulcère, devenu fistuleux, durait depuis cinq mois, lorsqu'un habile Chirurgien, mais trop officieux, entreprit de guérir ce prétendu mal local par l'amputation du doigt à la première phalange. L'opération exécutée, la cicatrice eut lieu sans difficulté; mais peu de jours après la cessation totale de la suppuration, le virus ne trouvant plus son issue accoutumée, se porta sur le coude voisin qui se caria. Insensiblement le Rachitis se manifesta sur la colonne vertébrale et dans l'une des clavicules. La poitrine fut en peu de temps déformée; et la fille mourut, après neuf mois de souffrance, dans l'état le plus complet d'atrophie.

De semblables métastases ou délitescences arrivent souvent dans les affections scrophuleuses, dès qu'on traite par l'amputation les parties où le vice paraît avoir établi son foyer. C'est là une remarque importante qu'ont faite avec moi plusieurs modernes, et entr'autres MM. Bordeu et Lalouette. Les suites presque toujours désastreuses de ces sortes d'amputations les ont fait abandonner depuis quelque temps par les gens instruits; quoique les anciens, chez lesquels les Écrouelles et le Rachitis étaient sans

doute plus souvent qu'aujourd'hui des maladies locales, recommandent généralement cette amputation quand elle est possible, comme un moyen presque assuré de guérison.

Quoique je regarde le virus scrophuleux et le virus rachitique comme foncièrement les mêmes, je suis pourtant bien éloigné de regarder les Écrouelles et le Rachitis comme des maladies de la même nature. Je trouve entr'elles une différence caractéristique très-importante, qu'il me paraît de mon devoir de faire bien remarquer. L'affection scrophuleuse est essentiellement dépuratoire ; et l'on s'aperçoit, quand on y regarde de près, que la plupart des symptômes qui lui sont propres, ont pour cause prochaine les efforts de la bonne nature, qui cherche à réléguer vers les glandes lymphatiques de l'extérieur, le levain maladif dont les parties internes sont menacées. Voilà pourquoi les Écrouelleux, avec des tumeurs glanduleuses très-considérables, et même souvent suppurées en plusieurs lieux, conservent pourtant assez communément leur fraîcheur et leur embonpoint ; et pourquoi leurs viscères se trouvent si souvent à l'abri des miasmes virulents, qui semblent tous se concentrer sur les lieux sensiblement affectés.

Il en est autrement du Rachitis, qui semble toujours l'effet nécessaire d'un virus délitescent et arrêté par le défaut des forces vitales, sur les parties les plus intimes de l'économie animale, soit molles, soit dures, soit solides, soit liquides. Aussi voit-on qu'il attaque et détruit en peu de temps toute la crase des humeurs, et qu'il s'en prend non seulement aux solides

osseux, sur lesquels il paraît s'exercer de préférence, mais même à tous les solides en général, et sur-tout à ceux qui entrent dans la composition des parties viscérales. Je ne suis donc pas surpris que les Scrophules succédent tant de fois à l'affection rachitique, dont elles sont alors la crise ; ni que les accidens rachitiques se mêlent aussi très-souvent à ceux du vice écrouelleux : ce qui doit arriver toutes les fois que la matière virulente n'obéit qu'en partie aux mouvemens dépuratoires ; et que, se ramassant dans quelque foyer glanduleux ou osseux, elle ne cesse point d'infecter de sa présence toute la masse humorale.

Mais que doit-on penser du virus rachitique, lorsque les enfans qui en sont entachés, viennent à être guéris de leur maladie, sans aucun reste d'affection scrophuleuse, sans éruption quelconque, et sans excrétions extraordinaires ? Faut-il croire qu'alors ce virus est totalement immuté et assimilé ? ou bien est-il plus raisonnable de penser que, se trouvant surmonté et vaincu par l'ascendant des forces vitales, sans être pourtant anéanti, il ne fait que céder à une puissance majeure, qui le tient dans un repos et un silence forcés ; et le réduit ainsi à une espèce de nullité, durant tout le temps que le pouvoir tonique domine, et bride son action malfaisante ?

Ce dernier sentiment me paraît sans contredit le plus plausible et le plus conforme à l'observation et à l'expérience : car, il est certain qu'un sujet, qui dans sa jeunesse a été travaillé du Rachitis ou des Scrophules, a toujours à craindre, même après l'âge de puberté, et

lorsque les accidens de ces sortes de maladies ont entièrement disparu, que dans la révolution des autres âges l'ancien virus ne se dégage, et ne fasse germer dans les organes de l'intérieur, des affections lentes et dangereuses ; telles que les pulmonies tuberculeuses dans l'âge viril, et des obstructions viscérales, des tumeurs froides, et des cancers, vers la cinquantième année de la vie ; temps où les femmes cessent d'être réglées, et où les hommes deviennent aisément sujets à la pléthore et à la cachexie graisseuse : c'est ce dont j'ai vu, de mes propres yeux, des exemples frappans.

Mais une preuve sans réplique que le virus du Rachitis s'éteint rarement tout-à-fait par la cessation absolue de la maladie osseuse de l'enfance, c'est que, de l'aveu des plus habiles observateurs, un homme autrefois rachitique, quelque spécieuse que soit d'ailleurs sa santé, ne manque guères de communiquer à ses descendans le vice secret dont il paraît si bien guéri, et dont pourtant le germe existe dans le fond de son individu ; par la raison toute simple que nul ne peut donner ce qu'il n'a pas. J'en dis autant des mères, qui n'ont pas moins que les pères de l'influence sur la formation héréditaire de l'affection rachitique de leurs enfans ; ainsi que le prouve sur-tout la singulière observation que Cullen a faite à ce sujet, et dont j'ai eu occasion de parler il y a quelque temps.

Je ne me suis jamais aperçu, ainsi que Rosenstein, qu'un sexe fût plus disposé que l'autre à éprouver les symptômes du Rachitis. On serait pourtant très-porté à croire, au premier coup

d'œil, que les filles étant foncièrement d'une texture plus lâche, et d'une constitution plus faible et plus humide que les garçons, doivent se prêter davantage à l'action de la matière virulente. Mais on ne songe pas que dans l'enfance, il n'est point proprement de sexe; qu'alors tout est également lâche et irritable dans les garçons comme dans les filles; et que ce n'est guères qu'à l'époque merveilleuse de la puberté, que l'homme et la femme prennent leur caractère propre et distinct, et que les organes sexuels, restés jusques-là froids, inutiles et comme en réserve, commencent à être animés de l'instinct qui leur convient, et deviennent capables de remplir leur destination. Dans les filles pourtant, quoiqu'elles soient condamnées par la nature à retenir, même après cet âge critique, une bonne partie du tempérament faible et délicat qu'elles avaient dans leur enfance, et quoique par là les forces toniques qu'elles acquièrent dès qu'elles sont pubères, ne semblent pas, comme dans les garçons, s'accroître au point de pouvoir réprimer avec une certaine énergie les virus préexistans, il n'est pas moins vrai de dire qu'elles trouvent, dans leur sexe même, de grandes ressources, qui les délivrent souvent alors des maux scrophuleux ou rachitiques dont elles avaient été jusques-là obsédées. L'apparition du flux menstruel, quand elles l'éprouvent de bonne heure, et qu'il est régulier et assez abondant, est très-souvent, ainsi que nous l'avons observé dans ce pays, le signal presque assuré de leur guérison : cette évacuation pour elles est alors une véritable crise. Il n'en est

pas tout-à-fait de même pour les hommes. Il est plus rare que l'époque de la puberté leur offre le même avantage, relativement à leurs affections rachitiques et scrophuleuses. Bordeu pensait pourtant que chez eux les effusions séminales qui ont lieu pour lors, devaient leur rendre à cet égard le même service que l'apparition des mois rend aux femmes; ce qui n'est pas, bien s'en faut, conforme à ce que j'ai observé dans le cours de ma longue pratique. A l'époque de la puberté, il guérit de ces affections beaucoup plus de filles que de garçons; et il est plus familier de voir à cet âge le germe des Écrouelles et du Rachitis se développer pour la première fois chez les garçons que chez les filles. Car la révolution de la puberté est assez souvent, dans les deux sexes, le moment fatal où ces maladies jusques-là cachées trouvent occasion de se montrer, lorsque des causes secrètes ou manifestes viennent à croiser les opérations de la nature, et à affaiblir les forces toniques, au lieu d'en favoriser le développement.

Ce qui, selon ma manière de voir, achève de prouver que la formation du Rachitis est due à la délitescence d'une matière virulente, que les forces motrices n'ont pas le pouvoir de renvoyer vers les organes extérieurs, c'est la facilité avec laquelle le vice rachitique se développe dans les enfans doués d'une constitution faible et misérable. On ne peut disconvenir que les sujets qui offrent une telle constitution, soit par le vice de leurs parens, soit par les circonstances de la grossesse de leurs mères, soit enfin par le malheur d'un

mauvais nourrissage, ne soient plus exposés que les autres aux accidens rachitiques; et que chez eux les progrès de la maladie ne soient plus violens et plus rapides. C'est sur-tout dans de pareilles occasions, que le vice rachitique n'attend pas souvent le sixième mois pour se présenter avec tout son cortège symptômatique, et que même il attaque et déforme quelquefois les enfans avant l'époque de leur naissance, et dans le sein même de leurs mères. Mais je m'aperçois que la faiblesse native de la constitution est une des causes prédisposantes ou proégumènes du Rachitis. Je ne dois donc pas m'étendre sur cette matière, parce que, avant d'en venir aux vues curatoires, je crois nécessaire d'offrir quelques considérations particulières sur ces sortes de causes, et sur celles qu'on appelle occasionnelles ou procathartiques.

CHAPITRE NEUVIÈME.

Considérations sur les causes proégumènes et procathartiques du Rachitis.

M. Cullen a mis en problème si les circonstances qu'on regarde comme les causes occasionnelles et prédisposantes du Rachitis, sont réellement en état de le produire. On voit que ce grand Médecin veut faire entendre qu'il regarde cette maladie comme essentiellement héréditaire, et qu'il a peine à croire

qu'elle puisse jamais être une acquisition postérieure à la naissance des enfans.

Cependant il est très-certain aujourd'hui, comme je crois l'avoir démontré, que bien des matières virulentes, dont les enfans viennent à être affectés après avoir vu le jour, sont très-capables de susciter des affections rachitiques, même dans des sujets qui ne portent à ces affections aucune disposition natale. C'est ainsi, entr'autres, que se comportent le virus vérolique, si souvent communiqué aux enfans par les nourrices; le virus varioleux, et autres matières virulentes. C'est ainsi encore que se comporte peut-être le virus même des Scrophules et du Rachitis, lorsqu'il passe aux enfans par voie de contagion, si toutefois il est certain que les affections scrophuleuses et rachitiques peuvent se communiquer de cette manière, comme bien des observations autorisent à le penser, et semblent même le prouver. Car la plupart des auteurs conviennent que le vice qui produit ces maux, passe aisément des nourrices à leurs nourrissons; et on voit tous les jours que les matières virulentes, dont on a vu que la conversion occasionne souvent le Rachitis, quoique foncièrement elles lui soient étrangères, sont très-capables de se propager d'une manière contagieuse, sur-tout d'enfant à enfant, lorsque ces petites créatures, qui d'ailleurs vivent communément isolées dans leurs berceaux, sont exposées à leur action.

Mais, pour éviter de traiter deux fois de la même chose, je ne mettrai pas au rang des causes proégumènes et procathartiques du Rachitis, ces infections accidentelles, cette espèce

d'inoculation, par laquelle une virulence étrangère est introduite par contagion dans des individus exempts de toute tâche héréditaire. Ces virus adventices sont toujours, comme les virus acquis par hérédité, une cause matérielle; et ils ont besoin, tout comme cette dernière espèce de virus, de l'action des causes prédisposantes, pour exciter dans les corps où ils viennent à s'insinuer, la suite des phénomènes morbifiques qui constituent le Rachitis.

J'appelle donc cause prédisposante ou proégumène de l'affection rachitique, toute cause qui prépare de loin les voies à cette maladie, et qui dispose les sujets à éprouver l'action délétère de sa cause matérielle et virulente; soit que cette matière coexiste secrétement avec ces sujets par droit d'hérédité, soit qu'elle leur arrive de dehors, ainsi que cela a lieu dans les Rachitis adventices. Car il faut tenir pour chose certaine, que le virus rachitique resterait sans effet, s'ils n'existait pas dans les individus qui l'ont par héritage ou par accident, des dispositions particulières et capables de favoriser son action. C'est pour cela que dans les familles où régne héréditairement cette maladie, tous les enfans ne deviennent pas rachitiques; que souvent le vice de l'ayeul n'attaque pas le père, et se montre dans les petits-fils, qui se sont trouvés avoir des dispositions plus propres à se prêter à son développement; et qu'enfin les virus adventices et contagieux, quoique très-propres à communiquer le Rachitis, ne le produisent pourtant pas dans tous les sujets.

Mais, indépendamment des causes prédisposantes, il faut encore le plus souvent, pour déter-

miner ce développement virulent, le concours de quelque cause occasionnelle ou procathartique, laquelle doit mettre en jeu la cause matérielle quand elle est endormie, et en être pour ainsi dire l'excitateur. J'ai dit que ce n'était que le plus souvent, que l'action de cette cause procathartique était nécessaire pour exciter le Rachitis ; car absolument parlant, la seule introduction de la matière virulente dans les corps prédisposés doit suffire pour faire naître la maladie, sans qu'il soit besoin pour cela, que d'autre cause procathartique intervienne pour sa production : c'est ainsi, par exemple, que la seule répercussion d'une matière galeuse ou sanieuse la fait paraître. On ne peut pas dire alors, que l'introduction de cette matière ennemie dans la masse du sang n'est qu'une cause occasionnelle et procathartique, qui va mettre en mouvement un virus existant et caché, auquel il fallait ce nouvel agent, pour réduire en acte sa tendance maladive. Ce serait là admettre gratuitement et sans aucune nécessité, une double cause virulente, pour la production d'une maladie toute simple ; ce serait multiplier inutilement les êtres : et cette supposition me semble d'autant plus inadmissible, que l'on voit la maladie rachitique par cause de répercussion cutanée cesser, dès que la matière sanieuse ou psorique reparaît sur les lieux extérieurs qu'elle avait quittés. Or, cela n'arriverait pas, si en effet, une autre matière virulente était entrée comme principe nécessaire dans cette sorte de Rachitis ; parce que cette autre matière, une fois mise en action, ne cesserait point d'agir par la retraite de la cause excitante, qui l'au-

rait dégagée de ses entraves : tout comme la pierre ne s'arrête pas dans sa chûte, quoique la main qui l'a détachée de la montagne, ne continue pas de la mouvoir.

Après ces éclaircissemens préliminaires, il me paraît utile d'examiner pathologiquement les principales de ces cáuses proégumènes et procathartiques, dont la connaissance exacte ne peut qu'intéresser infiniment le Médecin Praticien, qui, voulant guérir le Rachitis, est souvent obligé de négliger le traitement direct de la matière virulente, pour s'attacher à combattre les mauvaises dispositions du sujet, ou à infringer l'action des causes procathartiques, lorsqu'il lui est impossible de les supprimer. Je traiterai de ces deux sortes de causes du Rachitis dans deux paragraphes séparés.

§. I.er

CAUSES proégumènes ou prédisposantes du Rachitis.

LES auteurs ont mis en ligne de compte un grand nombre de ces causes. On a pourtant vu que le Docteur Cullen les rejette toutes, à l'exception de celle qui vient aux enfans par transmission héréditaire : ensorte que, selon lui, rien ne donne une véritable prédisposition au Rachitis, que le germe inconnu et secret de cette affection, lequel passe des pères et mères à leurs enfans.

Mais ce Médecin célèbre s'est trompé assurément en cela : car il arrive chaque jour que ce

germe maladif, quoique très-réel dans le corps des enfans, y reste pourtant sans effet, parce qu'il ne trouve dans ce corps aucune des dispositions propres à favoriser son évolution; et que faute de pareilles dispositions, des causes virulentes et adventices sont impunément introduites dans la masse humorale, et ne peuvent s'y convertir en levains rachitiques.

La première de ces causes qui disposent au Rachitis, est la faiblesse constitutionnelle des enfans, soit que cette faiblesse leur vienne par héritage, soit que le fœtus l'ait contractée dans le temps de la gestation; soit enfin qu'elle n'ait dû sa naissance qu'à des accidens postérieurs à l'accouchement. Un père faible, vieux ou cacochyme, une mère épuisée par des pertes même non suspectes, ou devenue cachectique par toute autre cause, (si l'un ou l'autre portent en eux quelque germe virulent), ne manquent point de donner à leurs enfans, avec ce germe suspect, toutes les dispositions de tempérament propres à le développer, et à produire le vice rachitique.

Il faut observer là-dessus, que cette faiblesse héréditaire de tempérament dans les enfans ne s'annonce pas toujours en eux par des signes sensibles, dès les premiers mois de leur vie. On les voit assez souvent prospérer passablement durant un certain temps, et jusqu'à ce que le travail de la dentition vient à exiger des forces vitales un accroissement d'action, dont leurs solides ne sont pas capables. Alors la faiblesse radicale se décèle, et une pâle cacochymie succède promptement à leur embonpoint spécieux, et à la fraîcheur trompeuse de leur coloris.

Lors même que les enfans infectés par héritage du vice rachitique, naissent avec une force de tempérament capable de les préserver du développement funeste de la maladie, bien des causes peuvent affaiblir ces dispositions originaires, et même les détruire tout-à-fait. Un lait trop jeune, trop séreux, trop peu restaurant; le défaut de mouvement et un trop long séjour dans le berceau; l'abus des fruits, du pain de seigle qui s'aigrit aisément, et des farineux non fermentés, dont la viscosité surpasse le pouvoir des forces digestives, privent ces enfans de la quantité de nourriture qui leur est nécessaire. Ainsi leurs fluides nourriciers ne sont pas suffisamment réparés; leurs petits organes perdent insensiblement de leur ton et de leur énergie; et il faut qu'ils tombent infailliblement dans cet état de cachexie et de débilité qui les dispose aux développemens rachitiques.

Comme l'on voit très-souvent les enfans les plus gras, et le plus fournis d'embonpoint, être attaqués tout-à-coup et par une espèce de prédilection, de la maladie osseuse, sans l'intervention d'aucune autre cause sensible, je me crois autorisé à mettre la surabondance des graisses au nombre des causes prédisposantes du Rachitis. A ce sujet, il ne faut pas oublier que dans l'enfance, les graisses sont beaucoup plus tendres, plus muqueuses et plus altérables, que dans les autres âges : leur stagnation dans le tissu cellulaire où elles régorgent, et d'où les lymphatiques ne les retirent que très-imparfaitement, leur donne le temps de dégénérer, et de se résoudre par des mouvemens spontanées, en une espèce de mucosité sanieuse, dont com-

munément la nature se décharge sur la peau, où l'on voit alors naître des croûtes galeuses. Lorsque cette dépuration cutanée n'a pas lieu, cette mucosité sale paraît très-capable de mettre en jeu les germes rachitiques, si toutefois elle ne devient pas elle-même cause matérielle du Rachitis.

Un séjour habituel dans des appartemens bas et humides, ou dans un pays froid et marécageux, est encore une cause généralement regardée comme très-propre à favoriser le dégagement des levains rachitiques. En effet, par son action continuée, la fibre doit perdre peu-à-peu son ressort naturel : et de plus, tandis que les exhalaisons cutanées et pulmonaires languissent, les absorbans boivent à longs traits les humidités atmosphériques, avec tous les miasmes nuisibles dont elles sont ordinairement chargées ; et par cette double raison, les humeurs circulantes deviennent en même temps âcres, séreuses et scorbutiques : c'en est assez pour faire naître dans les enfans ces dispositions cacochymiques, qui sont si familièrement le prélude du Rachitis.

Les affections vermineuses peuvent encore passer pour une des prédispositions aux maladies rachitiques. Ces affections troublent l'ordre des digestions en mille manières : les insectes intestinaux se nourrissent des sucs alimentaires destinés à la sustentation des individus ainsi travaillés de vermine ; et celle-ci ne manque guères d'ailleurs, par des reptations importunes et stimulantes, d'exciter le jeu des intestins, d'y attirer des secrétions muqueuses, plus abondantes que de raison, et de donner lieu par

là à des diarrhées épuisantes et interminables.

Glisson avait déjà observé que les enfans rachitiques ont une aversion naturelle pour les choses mielleuses et sucrées ; et Boerrhaave atteste dans sa Chimie, que le sucre leur est éminemment contraire ; parce que, dit-il, en dissolvant les humeurs, ce sel savonneux s'oppose à une bonne nutrition. Le Docteur Trenca a quelque raison, ce me semble, de révoquer en doute la vérité de cette assertion, qui me paraît déduite plutôt d'une théorie arbitraire, que d'une observation suivie et exacte. On sait aujourd'hui que la matière saccarine est mêlée à tous les genres d'alimens dont elle relève le goût. Il n'est pas jusqu'aux nourritures animales, où on ne la trouve même en assez grande abondance; et il serait bien difficile de l'exclure totalement du régime des enfans qu'on traite du Rachitis. Cependant on ne peut disconvenir qu'en bien des occasions, ce qu'on appelle sucreries, ne soit un aliment très-suspect pour ces sortes de malades, à cause de leur qualité fermentescible, et de la facilité avec laquelle elles tournent à l'aigre, ainsi que toutes les choses douces et mielleuses. Dès que l'estomac est faible, ces diverses choses favorisent d'une manière spéciale la génération de la cacochylie acide.

J'en dirai à-peu-près autant de l'inculpation que Camerarius a faite à la diète laiteuse trop long-temps prolongée, de disposer aux affections rachitiques. Je conçois très-bien que le lait de vache ou de chèvre donné à de nouveaux-nés en place de lait de femme, ainsi qu'on l'a pratiqué dans certains hôpitaux, peut

communiquer de pareilles dispositions. Mais ces espèces de lait ne me semblent nuire à ces enfans, que parce qu'ils sont trop forts et trop nourrissans; et qu'ils ont à l'égard de ces tendres sujets, le même inconvénient qu'on reproche aux alimens solides, dont l'usage leur est trop tôt accordé : une nourriture non digérée ne saurait être restaurante.

Je ne parlerai pas ici de cette prétendue cause proégumène du Rachitis, sur laquelle J. H. Schulze appuye beaucoup dans sa singulière dissertation, qui a pour titre *Mors in ollâ*. Cet auteur a prétendu que l'étamage des marmittes et des casseroles, où entre, dit-il, avec l'étain, du bismuth et de l'antimoine, doit contribuer par ses émanations minérales et vénéneuses, à imprimer à la longue, dans les enfans, des dispositions rachitiques. D'après les travaux de Margraff et des Chimistes modernes, on sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur le pouvoir nuisible des étamages; et une hypothèse si dépourvue de vraisemblance ne me semble pas avoir besoin d'une réfutation sérieuse.

§. II.

Causes procathartiques, occasionnelles ou excitantes du Rachitis.

C'est sans contredit la dentition, qui est la cause procathartique la plus générale et la plus efficace des affections rachitiques. Pendant cette opération longue et pénible de la nature, le

le genre nerveux des enfans est par-tout dans l'éréthisme et dans le trouble : il survient des mouvemens fébriles et irréguliers, des diarrhées tormineuses et spasmodiques ; et en un mot toute sorte de désordres dans le détail des fonctions animales : ce qui porte nécessairement atteinte à la digestion des alimens, et à l'ouvrage important de la nutrition. C'est sans doute, pour le dire en passant, ce désordre nerveux et général, autant que l'état violent de leur cerveau, qui donne à la plupart des jeunes Rachitiques, cette propension marquée qu'on leur voit aux mouvemens convulsifs, qui terminent si souvent leurs jours.

Buchner a cru, comme on l'a dit ailleurs, pouvoir accuser la dentition de toutes les maladies rachitiques qu'il a eu occasion d'observer. C'est précisément ce qui l'a engagé à penser que cette opération était la cause excitante, unique et nécessaire de ces affections. Cullen a fait part à ce sujet d'une idée plus ingénieuse que solide. Il croit que vers le douzième mois de la vie, époque précise qu'il assigne à la naissance du Rachitis, il se génère chez les enfans une grande quantité de sucs osseux, destinés, selon lui, à raffermir les os, et à pousser les principales dents. Que si cette fabrication des sucs osseux se trouve retardée par quelque accident, les dents sortent difficilement et lentement, et les pièces osseuses ne prennent pas leur consistance ; ce qui donne infailliblement naissance aux phénomènes rachitiques. Cette hypothèse est d'autant moins admissible, qu'il paraît impossible d'expliquer d'après elle, pourquoi le Rachitis dévance si

souvent le douzième mois; pourquoi il se déclare si fréquemment dès le sixième, et quelquefois même avant la naissance; et sur-tout pourquoi, en tant d'occasions, il ne se montre qu'après la troisième, la quatrième, et même la cinquième année; temps où les os sont déjà bien formés, et les dents toutes sorties? Il me paraît bien plus naturel d'admettre, comme je l'ai fait, une cause virulente, qui, dès qu'elle est libre et mise en jeu par le travail de la dentition, ou par l'action de toute autre cause procathartique, attaque la gelée animale et le phosphate calcaire, et s'oppose même à la génération de ces matières osseuses dans le corps des sujets.

Il est encore une autre opinion séduisante sur les effets de la dentition dans la production du Rachitis. Cette opinion est celle du savant Haller, qui croit que pendant la longue durée de la pousse douloureuse des dents, il se fait par les irritations locales, des secrétions et des excrétions abondantes des sucs salivaires. Selon ce fameux Anatomiste, c'est cette grande quantité de salive, que les enfans ne manquent pas d'avaler à mesure qu'elle tombe dans la bouche, qui va dans le sang exercer son action dissolvante et destructive de toute coagulabilité. Mais cet auteur n'a pas fait attention que les enfans en état de dentition bavent beaucoup, et n'avalent pas, bien s'en faut, tous les sucs salivaires qui leur viennent à la bouche. D'ailleurs, quel usage pourrait-on faire de cette étiologie, dans ces sortes de Rachitis dont on vient de parler, et qui ne s'annoncent qu'avant ou après le travail de la dentition; époques

où les sucs salivaires ne sauraient jouer aucun rôle ?

Camerarius, qui a très-bien observé que les vers intestinaux accompagnent ordinairement le Rachitis, et l'aggravent le plus souvent par des épiphénomènes, aurait aisément convenu que leur présence était bien capable de servir de cause excitante et procathartique au vice rachitique, tout comme elle lui sert souvent, ainsi qu'on l'a vu, de cause proégumène. Dans les enfans du premier âge, le fourmillement de ces sortes d'insectes produit tous les jours les mêmes accidens nerveux, les mêmes désordres dans les fonctions, le même épuisement des forces vitales, que la dentition elle-même. Pourquoi donc refuserait-on de le croire aussi capable de susciter les phénomènes rachitiques ?

On remarque assez généralement, que les enfans, en qui ces derniers phénomènes viennent à se développer, sont sujets, tout comme les Écrouelleux, à un enchiffrenement habituel, qui les empêche de respirer avec facilité par les narrines. Ce symptôme, qui est commun à deux maladies déjà si analogues par leur cause productrice, m'a fait penser de bonne heure que les affections catarreuses pouvaient être aussi favorables aux développemens rachitiques, qu'elles le sont aux développemens scrophuleux. En effet, par des observations réitérées, je me suis convaincu que bien des enfans qui tombent en Chartre, ont été spécialement sujets aux rhumes et aux fluxions de nature catarreuse : et j'en ai vu plusieurs, chez lesquels un rhume opiniâtre, quoique peu violent, a précédé immédiatement la première apparition des accidens

rachitiques. Ces observations m'ont fait quelquefois douter si l'âcre catarreux n'était pas, en certaines rencontres, converti lui-même en matière virulente du Rachitis ou des Scrophules. Quoi qu'il en soit, il est du moins très-certain que les affections catarreuses sont un puissant excitateur de ces maladies virulentes.

Quant aux maladies aiguës, soit éruptives, soit autres, qui, comme l'observe fort bien Boerrhaave, sont en bien des occasions une des causes occasionnelles du Rachitis, il faut bien faire attention que, indépendamment des miasmes virulents qu'elles peuvent laisser dans le corps des enfans, lorsque leur crise n'a pas été parfaite, miasmes qui se changent aisément alors en vrai virus rachitique, elles ont aussi le pouvoir de dégager et de mettre en activité les levains rachitiques préexistans, que la supériorité des forces vitales avait pu contenir jusques-là dans le silence. Ce dégagement se fait dans ces occasions, par le seul affaiblissement opéré sur ces forces coercitives pendant la violence de la maladie aiguë, et par la prépondérance qu'ont acquis à leur tour ces levains maladifs. On a donc raison de soupçonner que ces maladies ont fourni la cause matérielle du Rachitis subséquent, si elles ont été de nature virulente, et si les excrétions ou éruptions critiques qui les ont terminées, n'ont pas été abondantes et complètes. Mais, dans les cas contraires, on ne peut guères, ce me semble, les regarder que comme cause occasionnelle et procathartique de cette affection, dont l'atonie générale qui suit infailliblement les grands mouvemens fébriles, a laissé fermenter les germes virulents.

Il est sur-tout un genre de causes, qui est très-capable de réveiller tout-à-coup ces germes assoupis et cachés de Rachitis. Ces causes sont les fractures accidentelles, les grandes chûtes, et les coups dont les os sont contus. Buchner, Camerarius, Inseflammius rapportent des observations très-frappantes, qui font voir avec quelle célérité un virus rachitique, jusques-là ignoré, se développe et prend de la force à l'occasion d'une fracture quelconque. D'autres Praticiens ont vu les chûtes et les coups produire le même effet : c'est ce dont j'ai été témoin bien des fois moi-même ; et je suis persuadé que dans ces circonstances, ainsi que après les fractures, les fibres osseuses qui ont souffert violence, commencent à contracter un vice local d'atonie, qui permet à la matière virulente et disséminée dans la totalité de l'individu, de prendre en ces endroits toute sa maligne activité. Un tel foyer suffit ensuite pour animer le venin de proche en proche, et pour répandre dans toutes les parties du corps les symptômes rachitiques.

CHAPITRE DIXIÈME.

Indications directes et essentielles, qui se présentent à remplir dans le Rachitis.

Je divise les indications curatoires qui se présentent à remplir dans le traitement du

Rachitis, en deux espèces : en directes et essentielles, et en indirectes et accessoires. Les indications directes sont celles qui, étant remplies, le virus rachitique doit se trouver entièrement détruit, ou du moins réduit à un tel état de repos et de nullité symptômatique, qu'il n'existe plus que comme s'il n'existait pas, soit qu'on le neutralise par une sorte de combinaison chimique, soit qu'on le dénature de toute autre manière, soit enfin qu'on lui ôte seulement son activité, en faisant prédominer les forces vitales.

Les indications indirectes ou accessoires sont celles par lesquelles on ne songe pas tant à immuter, à dénaturer, à faire taire le virus maladif, qu'à le déplacer de l'intérieur, pour le faire passer à l'extérieur; qu'à combattre les causes proégumènes et procathartiques qui entretiennent son action; qu'à remédier aux complications de la maladie, et aux effets secondaires et dangereux qu'elle a coutume de produire. Dans le chapitre actuel, je me borne à parler des indications directes, soit générales, soit locales; dans le chapitre suivant, je traiterai des indications indirectes. Je finirai cet ouvrage par quelques réflexions sur l'Ortopœdie, c'est-à-dire, sur l'art que la Chirurgie a imaginé pour redresser les enfans rachitiques, au moyen des secours mécaniques. Ces réflexions feront la matière d'un petit chapitre particulier.

---

§. I.er

INDICATIONS directes et générales à remplir dans le traitement du Rachitis.

PAR ce qu'on a déjà inculqué, en parlant de la nature peu connue du virus rachitique, et de l'espèce d'impossibilité où nous nous trouvons de la connaître jamais, on a dû sentir que ce serait une entreprise imprudente, téméraire, et j'ose dire même ridicule en pratique, de vouloir aujourd'hui l'attaquer par ses contraires chimiques, dans le dessein de le saturer, et de le dépouiller par là de ses qualités malfaisantes. C'est pourtant là la faute qu'ont commise, ainsi qu'on l'a vu, des Médecins d'un très-grand mérite, qui ne doutant pas, d'après quelques apparences, de l'acidité foncière de ces miasmes virulents, ont prodigué dans le traitement de la maladie dont ils sont la cause, les absorbans, et les alkalis fixes et volatils sous toutes les formes. Ces remèdes peuvent avoir de l'utilité à d'autres égards dans la cure du Rachitis, mais ils sont certainement incapables d'atteindre à ces miasmes sans quelque intermédiaire.

Quand on pense pourtant aux grandes découvertes qui viennent d'être faites sur la nature des os et des cristallisations osseuses, on peut aisément se persuader qu'il serait peut-être possible de trouver des moyens pour empêcher qu'il ne se forme, dans les enfans, des dispositions capables de nuire au travail de l'ossification; et même pour enrichir à volonté la

masse sanguine de la matière saline et gélatineuse, qui doit entretenir et réparer la substance des os.

J'ai beaucoup réfléchi sur ces possibilités, et j'ai médité avec attention ce qu'ont écrit sur l'ossification, les Chimistes modernes, tels que Scheele, Fourcroi, Bertholet, etc., etc. D'après ces lectures, je m'étais mis dans l'esprit, qu'en effet on pourrait réussir à guérir promptement les affections rachitiques par un traitement fondé sur nos nouvelles connaissances chimiques. Voici en peu de mots quels furent mes raisonnemens et mes tentatives à ce sujet. Je les rapporte naïvement, pour faire voir combien dans la pratique médicinale, on doit se méfier des opinions les plus spécieuses.

Il est démontré par tous les phénomènes, que dans le Rachitis, les graisses et la matière gélatineuse sont changés en mucosités lentes et inertes; et que ces mucosités, faute sans doute de mouvement et d'oxygenation suffisante, reprennent difficilement leur premier caractère, et les qualités par lesquelles elles pourraient encore devenir utiles à la nutrition en général, et à celle des os en particulier.

D'après cette idée, en veillant avec sollicitude à l'état des premières voies chez les Rachitiques, et en leur prescrivant les petits exercices dont ils étaient susceptibles, je leur faisais donner par cuillerées, et à différentes reprises dans la journée, des gelées animales un peu aromatisées : et de plus, j'avais attention de faire extraire ces gelées de chairs tirées de vieux animaux, ou bien de la rapure de corne de cerf, afin de les avoir moins tendres

et plus consistantes. Pour que le lait des nourrices prît lui-même des qualités gélatineuses et plus nourrissantes, je choisissais toujours de préférence un lait un peu vieux, et je voulais que la nourrrice usât constamment d'un régime un peu fort en substance nourricière, sans être pourtant indigeste, et qu'elle s'occupât de travaux un peu pénibles.

D'un autre côté, je me disais à moi-même : quoi ! si le phosphate calcaire, qui fait la base des cristallisations osseuses, résulte évidemment d'une terre calcaire, saturée et même sursaturée d'acide phosphorique, n'est-il pas de la plus grande facilité de pourvoir les liqueurs nourricières des enfans rachitiques de cette matière essentielle ? Oui sans doute, la chose est facile : il n'y a pour cela qu'à mêler à leur lait ou à leur boisson des doses suffisantes d'eau de chaux récente, à laquelle les enfans même s'accoutument assez volontiers, si on use de gradations insensibles dans l'administration de ce remède. En même temps que les Rachitiques useront ainsi d'eau de chaux, il n'y a qu'à leur faire prendre, à des heures différentes et dans les mêmes véhicules, quelques grains d'acide phosphorique. Par toutes ces précautions on devait parer à l'inconvénient que présentait le peu de solubilité présumée du phosphate calcaire tout formé dans les sucs digestifs ; et l'on portait séparément et infailliblement dans les vaisseaux de la circulation, les deux matériaux propres à sa composition. Je faisais donc prendre à mes petits malades quelques cuillerées d'eau de chaux, dont j'augmentais peu-à-peu la dose, à trois ou quatre prises dans les vingt-quatre

heures ; et je leur faisais administrer autant de fois et dans les intervalles, d'abord un demi grain d'acide phosphorique, et ensuite un grain tout entier. Je ne doutais point qu'en suivant un semblable procédé, mes enfans n'abondassent bientôt en sels osseux, ainsi qu'en sucs gélatineux ; et que, par ce moyen, leurs symptômes rachitiques ne fussent bientôt diminués, et peu-à-peu dissipés.

J'avais d'autant plus de confiance dans la formation du sel neutre en question, que je savais que les molécules de chaux pure et dégazée ont une affinité toute particulière avec l'acide du phosphore, et qu'il ne me paraissait nullement à craindre que tout autre acide animal, qui par hasard se trouverait dans le sang, pût troubler, ou même retarder, dans le sein des vaisseaux circulans, le rapprochement et la combinaison saline de ces deux principes.

Malgré tous mes soins, il faut l'avouer, les effets curatifs n'ont jamais répondu à mon attente ; et dans le cours de mon spécieux traitement, j'ai toujours vu le Rachitis, se jouant de tous mes procédés recherchés, faire ses progrès ordinaires. Si quelquefois les enfans paraissaient éprouver quelque mieux, j'en trouvais de suite la raison suffisante, dans l'administration exacte des six choses non naturelles ; et je pouvais présumer qu'un traitement commun eût produit à-peu-près les mêmes soulagemens. Ce qu'il y a de plus fâcheux encore, c'est que dans quelques sujets, on est obligé de cesser de bonne heure l'usage de ces remèdes concertés, parce qu'ils paraissent agir en raison inverse des espérances qu'on a conçues ; et j'ai cru observer

dans de pareils sujets, que les progrès du mal étaient moindres, lorsque j'en revenais à mon ancienne méthode qui, quoique très-simple, m'a suffi pourtant pendant bien des années pour guérir, ou du moins faciliter la guérison, non-seulement des Nouûres, mais même des Rachitis très-avancés.

Forcé enfin par l'expérience, et après avoir varié en vain ma façon nouvelle de traiter les affections rachitiques, il m'a bien fallu revenir humblement à des moyens plus communs, et si je puis le dire, plus vulgaires. J'ai donc renoncé tout-à-fait à cet enfant chéri de mon imagination; et je me suis seulement occupé à perfectionner de mon mieux le traitement anti-rachitique dont j'avais usé jusques-là. Je laisse d'ailleurs le champ libre à de nouveaux essais; peut-être quelqu'un de mes confrères sera plus heureux, en combinant d'une autre manière les ingrédiens qui constituent le fond de mon remède. Mais je suis du moins autorisé à leur recommander de faire leurs épreuves de sang-froid, et sans cette prévention qui fait qu'on ne voit que ce qu'on veut, et ce qu'on désire.

Pour moi, j'ai achevé par mes mauvais succès, à me convaincre complétement, que l'art ne saurait remplacer la nature dans la formation de la matière nourricière des os; comme il ne peut pas créer, par son industrie, du bois, du sang, de la bile, ni aucune des matières, soit végétales, soit animales. Tant que le virus rachitique conservera son activité, c'est en vain qu'on travaillera à réparer un édifice que ce virus agissant s'obstine à miner et à détruire.

L'essentiel serait de refréner, d'annihiler s'il était possible, cette malheureuse activité; et comme je désespère depuis long-temps de trouver de médicament capable d'agir immédiatement sur cette matière virulente, j'ai été obligé de reprendre encore mes anciennes idées de curation directe; idées simples, mais lumineuses, qui m'ont si souvent préservé, dans la pratique, des faux pas qui sont si familiers dans les traitemens anti-rachitiques. Je crois donc devoir entrer à ce sujet dans quelque détail.

Il y a long-temps que les bons Médecins sont persuadés que ce n'est pas eux précisément qui guérissent les maladies; mais que c'est la nature, dont ils veulent simplement être appelés les interprètes et les ministres. En effet, dans les maladies aiguës, où le travail de cette bonne et sage nature est plus évident et plus palpable, n'est-ce pas elle qui fait les coctions et qui fait les crises? N'est-ce pas elle, et elle seule, qui attaque avec toutes les forces vitales les miasmes hostiles, dont la masse humorale vient à être infectée, et dont nous connaissons aussi peu la nature, que celle des levains rachitiques? N'est-ce pas elle, et elle seule, qui infringe la force maligne de ces miasmes; qui les assimile ou qui prépare leur évacuation? Enfin, n'est-ce pas elle, et elle seule, qui, lorsque le temps est arrivé, exécute cette expulsion critique par des mouvemens réglés, et à travers les tuyaux secrétoires et excrétoires les plus convenables? Comment n'attendrions-nous pas et ne solliciterions-nous pas, de tout notre pouvoir, le même ouvrage de sa part dans les maladies chroniques, sur-tout dans le Rachitis, où par le défaut

absolu de ressort, la nature ne peut agir que faiblement, si l'art ne vient à son secours; ou bien même, si on n'a soin de l'exciter par des aiguillons appropriés aux diverses circonstances?

L'observation nous apprend tous les jours, que la nature, livrée à elle-même, et sans le secours d'aucun remède, parvient à guérir le Rachitis; non-seulement celui qui, étant peu avancé, présente encore les symptômes de l'état de Chartre; mais même celui qui, à cause de sa gravité et de ses progrès considérables, est appelé Rachitis parfait. On trouve en effet partout de ces avortons adultes, qui, autrefois échappés à cette maladie, en portent les monstrueux stigmates dans la tête, dans la poitrine, dans la colonne vertébrale et sur toutes les extrémités. Ces hommes ainsi défigurés, et qui sont irrévocablement condamnés à rester tels toute leur vie, jouissent pourtant jusqu'à un certain point d'une parfaite santé; et leur ancien virus rachitique se trouve si bien éteint, ou du moins si bien refréné, que souvent il ne se montre chez eux par aucun effet morbifique, durant une longue suite d'années; quoique, pour la plupart, ils n'ayent été soumis pendant leur maladie à aucun traitement méthodique. Bien plus, on voit un grand nombre de jeunes Rachitiques, dont l'épine est déjà contournée par le vice en question, dont les articulations sont gonflées et les membres tout courbés, se rétablir d'eux-mêmes, à mesure qu'ils avancent en âge; et leur épine, ainsi que les autres os, reprendre leurs premières dimensions et leur rectitude naturelle.

Je le demande à présent : comment et par

quels moyens la nature opère-t-elle ces guérisons spontanées et surprenantes ? Par quel pouvoir caché oblige-t-elle des miasmes délétères, déjà mis dans toute leur activité, à rentrer dans leur première nullité, ou dans leur premier silence ? On le voit : ce n'est que par l'augmentation des forces toniques, qui suivent dans leur accroissement les progrès même de l'accroissement du corps. A proportion que le ressort de la fibre vitale devient plus énergique par le bénéfice de l'âge, et que les mouvemens vasculaires prennent plus de consistance et d'activité, les matières virulentes perdent de leur pouvoir, et de cette maligne influence, par laquelle elles agissaient auparavant avec tant d'avantage sur les fluides et sur les solides. Il est sans doute un temps, pendant la durée de cet accroissement de la force tonique et dans cette dégradation successive des pouvoirs virulents, où les deux forces se trouvent égales, et se balancent réciproquement. Alors le mal subsiste encore, et se trouve même dans sa plus grande force, et comme dans son apogée. Mais ses progrès ultérieurs sont arrêtés, et il reste *stationnaire*. Sitôt qu'on voit ce moment, on doit beaucoup espérer des malades, si du moins leurs viscères ne se trouvent pas trop maltraités. C'est dans cet instant décisif, précurseur presque assuré de la marche prochainement rétrograde de la maladie, que l'emploi des secours médicaux peut être brillant et glorieux pour le Médecin. Bien peu de chose ajouté de sa part aux forces naturelles, fait pencher la balance de leur côté, et détermine bientôt et sensiblement une diminution graduelle de tous les symptômes rachi-

tiques. Une fois même que la nature est parvenue à se renforcer à ce point, il est à présumer qu'elle ne laissera pas son ouvrage imparfait, et qu'elle finira, s'il le faut, toute seule, la guérison, avec du temps et de la patience: car ses forces vont en croissant avec les sujets; et tôt ou tard elles doivent devenir supérieures à celles de la matière morbifique, dont les qualités vireuses s'affaiblissent de jour en jour, et finissent comme nécessairement par être, sinon anéanties, du moins totalement réprimées.

Mais, si d'un côté la nature, tant que les forces vitales sont en état, a le pouvoir de retenir dans le sommeil et dans l'inaction le virus rachitique des enfans; et si de l'autre côté ce virus déjà développé et rendu sensible par des effets morbifiques, se modère pourtant et s'éteint peu-à-peu, sitôt et à mesure que la constitution des sujets se fortifie, et que les fonctions reprennent leur vigueur naturelle, n'est-on pas bien fondé à tout espérer, dans le Rachitis, d'un traitement où l'art réunit et combine tous les moyens qui sont en sa puissance pour exciter et pour soutenir les forces vitales; pour hâter leur accroissement, et pour prévenir, autant qu'il est en lui, les effets naturels, mais trop lents et quelquefois incertains de l'âge.

Ce genre de traitement, qui, comme on le voit, est tout appuyé sur l'imitation de la nature curatrice, met le Médecin à portée d'agir directement sur la matière virulente, qui, répandue dans tous les points de l'individu, trouve aussi par-tout où les forces toniques sont remises en vigueur, une résistance victorieuse, et un pou-

voir coercitif, qui, s'il est soutenu et augmenté, doit finir par dompter toute sa férocité. D'ailleurs, rien n'empêche que le Médecin, qui voit que les développemens virulens se font principalement dans certains foyers particuliers, n'attaque les symptômes locaux d'une manière spéciale ; et qu'en tâchant par ses moyens généraux de ranimer à la fois toute la faible machine des Rachitiques, il ne dirige sur-tout l'efficacité de sa méthode sur les parties viscérales ou osseuses, où le mal fait plus de ravage.

Tout bien considéré, je m'aperçois que depuis que le Rachitis, par sa fréquence et sa gravité, est devenu pour les Médecins un objet d'attention générale, l'expérience les a conduits à-peu-près tous à l'emploi des médicamens actifs et fortifians : au point que plusieurs d'entr'eux, tels que Buchner, Cullen, Vogel, Stoll, etc., etc., ont voulu, qu'abstraction faite de toute idée de virulence humorale, l'on fondât uniquement la méthode curative des affections rachitiques, sur l'usage modéré et long-temps continué des toniques efficaces. C'est sous ce titre qu'ils vantent tous d'un commun accord pour le Rachitis, les mercuriaux, les légers aromates, les astringens, les amers, le quinquina, l'exercice, les frictions sèches et aromatiques, les exutoires, les bains froids, les bains chauds et toniques, et les divers ferrugineux, tels entr'autres, que l'*Ens Veneris* de Boyle, et les fleurs de sel ammoniac martiales.

De peur de trop alonger cet ouvrage, où il me suffit, à ce que je crois, de présenter en grand les vues de curation, je m'abstiendrai de faire trop de réflexions sur l'emploi de ces différens

différents remèdes, auxquels il me serait aisé d'en ajouter un très-grand nombre d'autres. Il me suffira de remarquer en général, que leur administration exige la plus grande prudence, dans des sujets dont la fibre est infiniment tendre et délicate, et chez lesquels on voit les plus petites causes produire souvent les effets les plus grands et le moins attendus; qu'on ne doit d'abord leur donner les remèdes internes qu'à des doses très-réfractées, et toujours déguisés sous des formes qui les leur rendent agréables, ou du moins peu rebutants; que les bains chauds et corroborants, au nombre desquels je mets ceux des eaux thermales, et ceux faits avec la décoction des plantes aromatiques, et des feuilles de *Sideritis* ou *Stachis annua*, ainsi que les bains froids, dont l'eau seule, employée en aspersion ou en friction, fait une espèce, ne sont utiles que lorsque la maladie n'est pas encore fort avancée; que l'usage des bains froids proprement dits demande une grande circonspection, et qu'il faut l'interrompre, comme le recommande sagement Underwot, toutes les fois qu'on s'aperçoit que les enfans ont de la peine à reprendre leur chaleur, après en être sortis; et qu'enfin une habitation continue dans un air sec et modérément chaud, des frictions sèches et aromatiques le long de l'épine, sur la tête, sur toute l'étendue de l'abdomen et des membres affectés ou menacés, et l'exercice habituel, tel qu'il est possible de le procurer à de si faibles sujets, sont des moyens de guérison, qui suffisent le plus souvent dans le Rachitis essentiel, dont il s'agit ici principalement, et sans le concours desquels

tous les autres médicamens deviendraient aisément inutiles, même dans les autres espèces.

Le régime qui m'a paru toujours le plus propre à favoriser le succès de ce traitement, est celui qui est capable de fournir, sans un grand effort de la part des puissances digestives, un chyle nourrissant, mais pourtant léger et un peu tendant à la dégénération alkaline. Dans les enfans qui ne passent pas neuf mois, j'aime que l'on emploie, pour toute nourriture, le lait d'une bonne nourrice, à qui je permets et j'ordonne même l'usage modéré de la viande, du vin, et des plantes anti-scorbutiques. Ce n'est pas sans fruit, que l'on fait passer par le corps de cette nourrice, pour rendre son lait médicamenteux, quelque verre, par jour, d'une eau minérale, soit ferrugineuse, soit hépatique; ou même quelques-uns des toniques consacrés par l'usage au traitement du Rachitis; mais d'une manière à ne pas risquer de troubler les digestions, ce qui entraînerait infailliblement la détérioration du lait. Sur-tout je lui recommande un exercice journalier et fait en plein air, afin que son lait devienne plus consistant et mieux animalisé : car il est certain, ainsi que l'observe très-bien Van-Swieten, qu'un lait séreux et peu travaillé est un aliment très-nuisible aux enfans rachitiques.

Il est encore essentiel de ne donner à ces sujets que des nourrices jeunes, vigoureuses, et sur-tout d'un sang qui ne soit aucunement suspect; parce que, ainsi que l'a vu Boerrhaave, un lait en apparence parfaitement bien constitué peut cacher, sous ses dehors spécieux, des germes rachitiques, très-nuisibles

aux nourrissons. J'ajoute à cette observation, qu'un lait trop jeune ne saurait leur convenir, par la raison qu'il est le plus souvent trop séreux et trop tendre.

Après les neuf mois, le lait ne me paraît plus devoir suffire à la nourriture des enfans : c'est pourquoi je prescris alors aux Rachitiques, dans le cours de la journée, quelques cuillerées de soupe à la viande, faite avec le pain de froment et bien mitonnée ; quelques cuillerées de gelée tirée, comme je l'ai dit, de la chair d'animaux qui ne soient pas trop jeunes ; et quelquefois un peu de bon pain rôti, mitonné dans du vin tempéré avec les trois quarts ou les quatre cinquièmes d'eau, et auquel on ajoute encore un brin de canelle en poudre, et le sucre nécessaire pour une agréable édulcoration. Les panades légères, faites avec l'eau et le jaune d'œuf, donnent encore un aliment convenable, sur-tout si on l'aromatise avec un peu de canelle pulvérisée, ou quelques zets de citron. Une légère décoction de racine de Squine ou de Sarsepareille, adoucie par quelques brins de Reglisse en bâton, peut servir de boisson ordinaire aux jeunes malades : on la rougit même avec quelques gouttes de bon vin, lorsqu'il n'existe pas, dans les premières voies, d'acide développé et capable de faire aigrir cette liqueur fermentescible. D'ailleurs j'aime que les enfans rachitiques ne soient absolument sevrés que fort tard, sur-tout lorsqu'une fièvre lente manifeste, ou des symptômes de marasme, exigent le secours palliatif des adoucissans.

Qu'on ne soit pas surpris de me voir ici

passer sous silence l'usage des absorbants, dont pourtant l'illustre Dehaen et tant d'autres assurent avoir retiré de si grands avantages dans le traitement du Rachitis ; et des alkalis qui, selon Levret et bien d'autres Médecins, sont de véritables spécifiques dans cette affection ; et enfin, de la célèbre racine de Garance, laquelle, quoi qu'en dise une enthousiaste prévention, peut bien être utile, comme tonique, et légèrement astringente ; mais qui certainement ne possède aucune vertu proprement anti-rachitique, ainsi qu'on l'a cru généralement, d'après la singulière propriété qu'elle a de communiquer sa belle couleur rouge au phosphate calcaire des os et à celui des urines. Quant à ce qui regarde ce dernier remède, on comprend assez par ce que j'ai dit ailleurs, que les Médecins qui lui ont attribué une vertu anti-rachitique, se sont portés à ce sentiment par des inductions très-peu solides; puisque teindre un mixte n'est pas nécessairement affermir l'union réciproque de ses molécules intégrantes ; et qu'au contraire l'intromission d'une matière colorante paraît bien plus propre à relâcher leur adhésion mutuelle et à les désunir (*a*). Pour ce qui est des anti-acides dont on a parlé d'abord sous le nom d'absorbants et d'alkalis, on verra dans les suites qu'il est des occasions, même très-

---

(*a*) Voyez sur cette racine les observations de P. Bergius, dans son *Materia med. è regno vegetabili*, t. 1. p. 67 et s. Cet excellent auteur y rend un compte fort détaillé de tous les essais médicaux faits sur cette racine.

fréquentes, où ils peuvent réellement être fort utiles dans le Rachitis : mais ces sortes de remèdes ne portent point du tout, comme on a voulu le croire, sur la cause matérielle de la maladie, et ne sont guères que des moyens peu efficaces relativement à son traitement direct.

Mais il est un autre objet qu'il est important de ne pas perdre de vue dans la cure du Rachitis, et qui peut être regardé comme une partie essentielle du régime qui lui convient. Le Médecin doit porter la plus sérieuse attention à procurer à l'enfant rachitique, et même à sa nourrice, non seulement un air sec et modérément chaud; mais même un air pur et le plus chargé que faire se peut de ce principe vital et gazeux, qui seul est propre à la respiration, parce qu'il est seul capable de servir d'aliment à la chaleur animale; et que sa combinaison libre et continuelle avec nos humeurs est une condition, sans laquelle aucune d'elles ne serait jamais élevée à ce degré d'animalisation qui les rend nourricières et vraiment réparatrices (*a*). C'est ici sur-tout, que les Eudiomètres seraient utiles, pour s'assurer de la bonne qualité de l'air atmosphérique. Mais il faudrait avoir des instrumens sûrs et d'un usage

---

(*a*) Par cette remarque médicale, l'auteur ne prétend point aller contre la sublime théorie de Lavoisier, qui par des faits multipliés a démontré, que ce n'est que ce qu'il appelle *oxygène*, ou la base de l'air vital, qui s'incorpore dans les matières en combustion, tandis que le *calorique* latent s'en échappe, et donne la chaleur actuelle.

facile ; ce que ne sont point encore les Eudiomètres inventés jusqu'à ce jour. En attendant que nos Physiciens soient parvenus à nous procurer cette mesure importante des qualités de l'atmosphère, on atteindra à peu-près le but désiré, si on préfère, pour les Rachitiques, l'air des montagnes à celui des plaines humides ; l'air de la campagne à celui de la ville, dont l'atmosphère est toujours plus ou moins souillée par des émanations putrides ; et enfin les appartements hauts aux appartements bas, où l'air se renouvelle difficilement, où il est chargé de vapeurs humides, et dans lesquels on voit les familles pauvres s'accumuler et s'entasser pour ainsi dire, pour épargner les frais de logement ; ce qui rend l'air qu'on y respire mal sain, et quelquefois malin et contagieux.

Mais le Médecin n'a pas tout fait, bien s'en faut, pour le traitement du Rachitis, quand il a prescrit en général des moyens excitants et toniques, un régime restaurant, et un air pur et salubre. Tous les genres de toniques et d'excitans ont, il est vrai, la faculté de mettre en jeu les forces vitales, et par là d'attaquer le virus rachitique, de quelque nature qu'il puisse être. Mais on sait, par une expérience ancienne et soutenue, qu'ils ne jouissent pas tous d'une vertu égale contre toutes les espèces de virus indifféremment. Par exemple, celui de la vérole ne paraît pas fort sensible à l'action tonique des martiaux et du Quinquina, tandis qu'il se trouve avantageusement combattu par l'action tonique et fébrile des mercuriaux, ou des bois sudorifiques. Celui du scorbut n'est pas entamé ; il est même le plus souvent exalté

par une fièvre mercurielle ; tandis qu'il cède avec assez de facilité à l'action de cette espèce particulière de toniques, qui par l'utilité qu'on tire alors de leur usage, ont été généralement désignés sous le nom d'anti-scorbutiques. On peut en dire autant de toutes les autres espèces de matières virulentes, capables de se convertir dans les corps en virus rachitique. Chacune de ces matières a ses toniques propres, et a besoin, pour être vaincue, d'être attaquée par une méthode excitante toute spéciale, dont l'épreuve des événements a pu seule fixer la nature et la marche.

Il est, j'en conviens, fort surprenant que le même degré d'excitation des forces vitales, par quelque cause médicamenteuse qu'elle soit produite, ne soit pas suivi des mêmes effets anti-rachitiques. Peut-être cela dépend-il du mode de cette excitation, et de la manière spéciale de réagir, qu'affectent les solides vivants actuellement stimulés, suivant la nature diverse des *stimulus*. Peut-être faut-il que pour avoir une action utile contre les espèces différentes de virus rachitiques, les toniques et les stimulants agissent à-la-fois et de concert sur les liquides et sur les solides ; ce qui doit rendre très-inégal, dans les sujets divers, l'effet médicamenteux de ces sortes de remèdes. Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins certain, par les témoignages les plus réitérés et les plus constants de l'expérience, que chaque cause virulente exige un traitement particulier ; et que par conséquent chaque espèce de Rachitis doit être traitée par des moyens différens, suivant qu'elle se trouve par son origine, de nature arthritique, vérolique,

scorbutique, psorique, etc., etc. Il en est à cet égard de cette maladie chronique, comme de plusieurs autres affections de la même classe, auxquelles le Médecin doit toujours opposer un traitement relatif aux causes humorales qui leur ont donné naissance. C'est ainsi que le fameux Musgrave a bien mérité de la Médecine, en indiquant pour la Goutte, des moyens curatifs appropriés aux différens principes matériels qui en suscitent les symptômes; et que le célèbre Morton a cru devoir varier sa méthode anti-phthisique, d'après la variété même des causes qu'il a reconnues capables d'attaquer et d'ulcérer le poumon.

Cette manière toute neuve, et j'ose dire toute naturelle, de considérer le Rachitis relativement à son traitement, doit avoir la plus grande influence sur le succès des remèdes employés pour le guérir. Je ne prétends pas pourtant m'appesantir sur cette matière, qui me menerait aisément trop loin. Je me contenterai de faire là-dessus quelques observations resserrées, en parcourant successivement les principales causes virulentes que j'ai dit être la source ordinaire des affections rachitiques (*a*).

(*a*) Je ne mettrai pas ici en ligne de compte ce que M. Portal appelle Rachitisme scrophuleux. J'ai toujours regardé le Rachitis, qui a pour cause cette sorte de virus, comme une maladie essentielle et légitime. Il me paraît même qu'il est important en pratique de faire à l'égard des Écrouelles la même distinction que j'ai faite ici au sujet du Rachitis; tant ces deux genres de maladies ont entr'elles de l'analogie! Les Écrouelles sont aussi le

Le *Rachitis vérolique* est un de ceux où le choix des toniques appropriés est sans contredit le plus nécessaire. Les mercuriaux en sont, comme il est naturel de le penser, et comme l'ont éprouvé en dernier lieu les habiles Médecins de l'hospice de Vaugirard, le véritable spécifique. Mais encore on peut le combattre avec avantage, par le moyen de ce qu'on appelle bois sudorifiques ; genre de remèdes végétaux, dont la vertu anti-vénérienne est d'ailleurs depuis long-temps reconnue.

A dire vrai, j'ai tant vu d'inconvéniens dans le traitement mercuriel chez les enfans du premier âge, que ce n'est qu'en tremblant que j'ose le leur prescrire. Cependant on peut essayer pour eux le mercure gommeux, donné à la dose d'un ou deux grains, matin et soir, en continant le médicament durant plusieurs mois; ou bien, ce qui me paraît encore mieux, lorsque la vermine ne trouble pas les premières voies, on peut faire avaler tous les jours, et pendant autant de temps, un ou deux grains de Mercure doux ou *Aquila alba* à la nourrice, en mettant ce remède dans quelque excipient convenable ; à moins qu'on n'aimât mieux faire

---

plus souvent essentielles et dépendantes d'un vice humoral qui leur est propre. Mais bien des fois elles sont la production d'un virus étranger, qui se déguise et prend la forme de vice scrophuleux. Ne faut-il pas alors faire à leur égard la même distinction que je fais ici pour le Rachitis, et leur adapter un traitement relatif à leur cause matérielle et virulente ? Voyez ce que j'ai dit sur cette matière, dans le préambule de mon Essai sur les Scrophules, tome 3, page XXIX.

subir à cette dernière un autre genre de traitement mercuriel quelconque, mais qui dans ce cas ne saurait être trop doux et trop modéré. J'ai pourtant coutume d'associer aux mercuriaux donnés immédiatement ou médiatement aux enfans, des petites doses journalières de Squine ou de Sarsepareille en poudre, et mêlées à leur lait ou à leur panade. Par ce remède seul et suffisamment continué, j'ai vu guérir chez eux des véroles très-prononcées, et il m'a paru opérer encore mieux dans le Rachitis vérolique. Je sais qu'à Paris on emploie volontiers, dans ces occasions, le sirop mercuriel de Bellet, qui n'est autre chose, à ce qu'on assure, qu'une dissolution de mercure dans l'acide nitreux. Je ne puis prononcer sur les qualités bonnes ou nuisibles de ce remède secret, dont je ne me suis jamais servi jusqu'ici.

Le *Rachitis arthritique* présente deux vues essentielles de curation : d'un côté il faut tâcher de repousser vers l'organe cutanée, et par des diaphorétiques choisis, la matière virulente qui s'est immiscée dans les humeurs, et s'est cantonnée dans les recoins de quelque partie osseuse ; et de l'autre, offrir dans plusieurs points particuliers de cet organe, des foyers artificiels d'irritation, sur lesquels le principe vital soit incessamment sollicité de porter cette cause maladive, et par où il puisse l'éliminer. La gomme de Gayac prise à la dose d'un grain, deux ou trois fois le jour, paraît capable, si l'usage en est continué long-temps, de remplir la première de ces indications ; et les exutoires, sur-tout les vésicants, appliqués aux environs de la tête et sur les extrémités

inférieures, sont infiniment propres à remplir la seconde. Le savon commun, pris à doses modérées, peut aussi être d'une grande utilité dans ce cas; si toutefois l'enfant n'offre point des signes d'une fièvre lente trop développée: car, outre la vertu qu'a cette espèce de savon de résoudre les concrétions gouteuses, il peut encore suppléer en quelque sorte aux sucs biliaires, dont l'inertie et la vappidité sont reconnues dans toute sorte de Rachitis. Aussi est-il bien des occasions, où il est utile d'associer le savon ordinaire, ou le fiel des animaux, qui est lui-même une espèce de savon très-efficace, aux divers moyens curatifs mis en usage pour toutes les sortes de Rachitis, si on en excepte le scorbutique, où toutes les espèces de fondants paraissent devoir être essentiellement nuisibles. Les bains froids, ou plutôt les lotions matutinales d'eau fraîche, offrent ici un secours puissant, parce qu'en raffermissant la constitution, ce moyen extérieur, si on place l'enfant dans son berceau, et si on le tient bien couvert, après que la lotion a été faite, ne manque pas d'exciter des transpirations utiles.

Le *Rachitis scorbutique* est celui dont la marche est la plus rapide, et la terminaison la plus prochainement dangereuse, par la raison que la cause matérielle qui lui donne naissance, est essentiellement dissolvante et septique. Ce n'est donc pas ici le cas de prodiguer les absorbants et les alkalins: il est au contraire, des circonstances fréquentes où il est très-nécessaire d'user d'acides, même minéraux, mais qui toujours doivent être fort détrempés, afin qu'ils

glissent pour ainsi dire dans le sang, sans entamer les premières voies. En général, toute sorte de nourriture animale doit être à-peu près interdite ; et l'on est obligé d'avoir recours à des crêmes farineuses, même non fermentées, aux crêmes de pain, aux purées de racines et de graines légumineuses, aux fruits cruds et fondants, aux autres espèces de fruits cuits ou confits, aux soupes maigres, et sur-tout aux plantes acidules et à celles qu'on appelle crucifères. Ces dernières plantes perdraient toute leur vertu anti-scorbutique par la cuisson; c'est pour cela qu'on ne doit en employer que le suc dépuré sans feu, et en mêler comme furtivement autant qu'on pourra, aux alimens des jeunes malades, quand il n'est pas possible de le leur faire avaler tout pur. Le sirop anti-scorbutique de la Pharmacopée de Baumé peut suppléer ces sortes de sucs, tant pour les enfans que pour les nourrices, lorsque la saison ne permet pas de se procurer facilement les végétaux dont on les tire.

Dans cette espèce de Rachitis, l'usage du vin est plus indispensable que jamais : il y agit plus encore comme anti-septique que comme tonique. Les frictions sèches et aromatiques qu'on renouvelle deux ou trois fois dans la journée, sont encore alors d'une grande ressource, ainsi que les lotions d'eau fraîche, si les enfans ne sont pas déjà trop affaiblis par leur maladie. On doit entr'autres avoir un soin tout particulier de les tenir propres, et de leur ôter assidument leurs linges, lorsqu'ils sont sales et humides. Un air riche en gaz oxygène est un des meilleurs médicaments qu'on puisse leur administrer. C'est

pour cela qu'on les fera sortir des villes; qu'on les placera autant qu'on pourra dans des appartements élevés où ils seront tenus chaudement; et qu'on préférera pour eux les pays montueux aux pays de plaine. Ces attentions qui sont nécessaires dans toute sorte d'affections rachitiques, le sont plus spécialement encore dans l'espèce scorbutique, pour laquelle les moyens gymnastiques sont aussi indiqués d'une manière toute particulière : d'ailleurs, tout remède mercuriel paraît ici dangereux, à raison de la qualité fondante et septique qui est inhérente au mercure.

Le *Rachitis psorique*, que je suppose formé par la rétropulsion ou la délitescence des gales, dartres, croûtes, teignes, humidités ulcéreuses ou autres affections habituelles et âcres des téguments, offre des indications propres et qui sont très-sensibles. Il faut faire tout son possible pour rappeler à la peau les matières suspectes qui s'en sont retirées. Pour cela, on use de l'inoculation si elle est praticable, comme elle l'est en effet dans les gales répercutées, où l'on guérit les accidens qui en résultent, en faisant porter aux malades les chemises d'un autre galeux. Si une pareille inoculation ne peut avoir lieu, on se sert des exutoires les plus efficaces, et on les place sur les points des téguments, d'où est partie l'humeur maladive. Nous avons été témoins ici il y a quinze ans, d'un fait qui mérite d'être sommairement rapporté à ce sujet. Un enfant d'un peu plus de quatre ans, couchant avec sa mère, prit d'elle une gale croûteuse dont elle était incommodée depuis quelque temps. Au bout d'un mois, cette femme imprudente se guérit, et guérit son fils par des

lotions arsenicales faites sur les parties galeuses. Elle ne fut pourtant pas incommodée elle-même de l'usage de ce remède dangereux; mais l'enfant, immédiatement après sa guérison, devint infirme et tomba peu-à-peu dans un vrai Rachitis. Son épine était déjà toute contournée, lorsqu'on nous demanda des conseils. Nous nous empressâmes de lui redonner la gale; et dans deux mois il fut parfaitement rétabli de ses accidens rachitiques : il ne resta que la gale; mais un traitement méthodique et le temps la guérirent peu-à-peu, sans récidive de Rachitis.

Aux secours extérieurs dont on vient de parler, et qui souvent complètent seuls la cure, quand on s'y prend de bonne heure, on joint avec prudence l'usage interne des diaphorétiques, tels que la squine, la sarsepareille, la gomme de Gayac et l'antimoine diaphorétique, ou les tablettes de Kunkel. Je me suis bien trouvé d'ajouter en certaines occasions à ces remèdes, un quart de grain ou un demi grain par jour de mercure doux, qui devient alors un très-bon diaphorétique. Des bains doux, employés fréquemment, aident beaucoup à la guérison; et je crois que ceux des eaux thermales pourraient être fort utiles, si on était à portée de telles eaux.

Buchner, et ensuite Stoll, ont conseillé d'inoculer à plusieurs reprises les jeunes Rachitiques, qui, ainsi qu'on l'a vu, sont exposés à éprouver plusieurs fois la petite-vérole, dans l'espoir que cette inoculation réitérée forcerait enfin le virus rachitique à abandonner l'intérieur du corps, pour se porter tout entier sur les téguments. Nous avons vu ici il y a peu d'années, un

événement qui paraît confirmer les idées de ces deux célèbres Médecins. Un enfant d'environ cinq ans, ayant été soumis par un de mes estimables confrères à l'inoculation de la petite-vérole, n'eut, après une fièvre fort peu sensible, pour toute éruption, que trois ou quatre petits boutons. Mais le sujet resta pâle, fort ventru, tout bouffi, et en beaucoup de choses comparable aux enfans qui tombent en chartre. Cet état fâcheux qu'accompagnait la fièvre lente, paraissant au Médecin être la suite d'une éruption imparfaite, le sujet fut réinoculé. Cette fois il eut une bonne fièvre et une centaine de beaux boutons; ce qui le rétablit entièrement et dans peu, après trois mois de maladie. Pour moi, convaincu par les observations précédentes, je ne serais pas éloigné que l'on suivît les conseils de Buchner et Stoll, et qu'on s'obstinât à réitérer jusqu'à trois fois l'inoculation, dans le Rachitisme qui survient dans la première enfance, temps où le virus rachitique a plus de facilité à se laisser déplacer. J'ai inoculé plusieurs enfans rachitiques de l'âge de six à quatorze ans. Je l'ai déjà dit : les accidents de l'inoculation n'ont pas été plus graves chez eux que dans les autres enfans. Ils se sont tous tirés d'affaire avec facilité ; mais je dois avouer qu'aucun n'a été guéri complétement de son Rachitis, quoique quelques-uns d'entr'eux ayent eu des éruptions assez abondantes. Mes occupations multipliées ne m'ont pas permis de faire chez eux l'épreuve de la réinoculation. Si cette tentative peut en effet jamais réussir, ce sera sans doute principalement dans les espèces de Rachitis, dépendants de la rétrogression dans l'in-

térieur du corps, des virus psoriques qui abandonnent la peau.

Les *Rachitis exhantématiques et critiques* qui sont le résidu de la rougeole, de la petite-vérole, des fièvres scarlatines et miliaires, ou d'autres maladies aiguës, soit éruptives, soit non-éruptives, ne sauraient être traités avec trop d'égards et de ménagement; parce qu'ils paraissent singulièrement disposés à engendrer des inflammations lentes et sourdes dans les parties molles et les parties dures; et par conséquent à susciter de bonne heure des caries et des suppurations. Les vésicatoires, les cautères, les setons, les rubéfiants, doivent y être employés dès le commencement, et avec profusion : l'excès même en cela est véritable prudence. La diète animale a besoin ici d'être fort menagée, et fort tempérée par la diète végétale. Dans ces circonstances, le petit lait vineux est un très-bon remède, parce qu'il est en même temps tempérant et tonique. Ce n'est d'ailleurs qu'en très-grande détrempe, qu'il est permis d'user des médicaments qui poussent à la peau, et dont l'emploi est pourtant aussi nécessaire en cette occasion, que dans le Rachitis arthritique ou psorique. Il est sur-tout important d'appuyer long-temps sur les bains domestiques, si toutefois les sujets n'ont pas été trop affaiblis par les maladies fébriles, qui ont précédé leur affection rachitique.

Je n'entrerai pas dans un plus grand détail sur les indications propres et spéciales que peut présenter la considération des causes diverses, qui peuvent donner naissance au Rachitis. Ces causes ne sont pas sans doute encore toutes connues.

connues. Laissons donc au temps et à l'expérience à prononcer sur leur nombre, et à perfectionner le traitement spécial que chacune d'elles peut exiger. Je me contente d'avoir ouvert ici un nouveau champ à la pratique médicinale, et d'avoir indiqué, quoique très-imparfaitement, à mes confrères, des moyens de rendre plus efficace qu'il ne l'a été jusqu'à ce jour, le traitement direct du Rachitis.

§. II.

Indications directes et locales à remplir dans le traitement du Rachitis.

J'ai fait part dans le cinquième chapitre de cet ouvrage, de mes réflexions sur la nature de ce qu'on appelle mal vertébral de Percival Pott, et sur celle de plusieurs autres maux analogues, où le vice rachitique agit sur certaines pièces osseuses de l'individu d'une manière simplement locale, et sans donner aucun des signes généraux qui caractérisent le Rachitis proprement dit. Je crois y avoir démontré jusqu'à l'évidence, que ces maux, tout locaux qu'ils paraissent, supposent toujours et nécessairement un vice général de la masse humorale, et que ce vice ne peut être que celui qui constitue l'affection rachitique. Cela étant, je dois ajouter ici que le Médecin, pour parvenir à détruire ces accidens locaux, doit d'abord les attaquer par tous les moyens du traitement direct et général, que j'ai tâché d'indiquer dans le paragraphe qui précède celui-ci; mais qu'en même temps il ne doit pas négliger de combattre ces accidens locaux par des moyens exté-

rieurs et efficaces, dont l'action porte immédiatement sur la partie affectée. Au moyen de cette dernière espèce de remèdes, lorsqu'il est appelé de bonne heure, il visera à fortifier par des topiques fortement toniques, les pièces osseuses qui reçoivent ainsi les premières impressions du virus rachitique; et à résoudre avec des applications pénétrantes et actives, les humeurs dépravées qui s'accumulent dans ces os spongieux, et qui tendent à dégénérer de plus en plus en y séjournant. Les baumes spiritueux, les décoctions vineuses de quinquina ou des plantes aromatiques, les fumigations avec le karabé ou même quelques sels mercuriels, peuvent remplir avantageusement cette première indication. Mais si, lorsque les secours sont réclamés, le mal est plus avancé, et si l'on peut présumer que les os affectés de Rachitisme, éprouvent déjà, dans leur organisation, des altérations plus considérables; ou bien, si le mal n'étant pas si avancé, il se montre avec quelque signe qui annonce que certaines parties essentielles, voisines de ce mal local, commencent à s'en ressentir, on doit ne pas songer à cette méthode résolutive, dont l'action est trop lente; et il faut s'empresser d'ouvrir, au tour des tumeurs osseuses, des égoûts artificiels, par lesquels on excite de grandes suppurations, lesquelles peuvent seules attirer en dehors les humeurs vicieuses, et donner lieu par là au dégorgement complet de la partie. On sent qu'un pareil traitement serait inutile et ne pourrait être admis, si des caries profondes occupaient déjà les os malades, et si des ulcères fistuleux s'étaient établis tout autour. Dans ces cas redoutables, il convient de

se borner à tenir libres, par un pansement assidu, les issues par où les sanies et les esquilles osseuses doivent passer, et de remplir, suivant les circonstances et les sujets, les indications directes et générales que peut offrir la maladie, qui d'ailleurs est alors à-peu-près incurable.

Appliquons maintenant à la paraplégie vertébrale, le traitement local dont je viens de parler, et sur lequel Percival Pott, qui en est l'inventeur, a fait des observations bien précieuses, et bien capables d'inspirer la confiance la plus entière, puisqu'il assure que le succès en a été fréquent, toutes les fois qu'il a été mis en usage avant que les vertèbres n'ayent perdu leur organisation par les atteintes de la carie. Lorsque donc nous sommes appelés pour des malades, dont le vice vertébral est peu avancé, et qui commence à faire naître les premiers symptômes de la paraplégie, nous devons supposer par la seule existence de ces symptômes, quelques légers qu'ils soient encore, que la moelle épinière est déjà agacée par l'humeur rachitique, et nous devons déployer sans plus tarder pour ces sujets, toute la vigueur du traitement local de Pott. Celui-ci consiste à susciter, au tour des vertèbres viciées, des écoulemens abondants et long-temps soutenus, par lesquels l'auteur est parvenu assez aisément à dégager tout-à fait la moelle; ce qui entraînait la guérison de la paraplégie. De plus il a obtenu quelquefois par là le rétablissement des os dans leur état naturel, et même le redressement parfait de la colonne vertébrale.

Ce ne fut pas par des considérations purement théoriques, que cet habile Chirurgien fut

conduit à la belle découverte de ce traitement: ce fut en marchant sur les pas de l'observation. Un de ses proches était attaqué de cette espèce de paraplégie, qui jusqu'à lui avait été, dit-il, regardée comme un mal incurable. Un abcès survenu spontanément au tour de la courbure de l'épine, où gissait la cause de cette paraplégie, s'ouvrit à la fin, laissa couler une grande abondance de matières; et l'écoulement continuant à se faire durant assez long-temps, la paraplégie et le vice de l'épine furent guéris, lorsque la cicatrisation de l'ulcère arriva. C'est d'après ce fait, et pour imiter la nature curatrice, qu'il imagina de mettre en usage, dans des cas semblables, des foyers artificiels de suppuration aux environs des vertèbres malades. D'abord, il employa les forts vésicatoires qui lui parurent opérer trop superficiellement. Il en vint ensuite à des setons, qui, selon lui, exposent à plusieurs inconvénients, lorsqu'il est nécessaire d'en soutenir l'effet pendant un temps considérable. Il trouva encore en faisant ses premiers essais sur les malades, que les fontanelles faites par incision, avaient le désavantage de ne fournir que des suppurations trop peu profondes. Mais dans les exutoires établis au moyen d'une bonne et large pierre à cautère, il reconnut toutes les qualités qu'on peut désirer, pour avoir des écoulements suffisants et capables de dégager les vertèbres et le canal vertébral; parce que l'ulcère qui en provient, lorsque l'escarre est tombée, pénétre le tissu adipeux, et va puiser les matières sanieuses qui en découlent, tout près du foyer maladif où elles résident. Voici la manière dont, après bien des guérisons sur-

prenantes, Pott conseille d'employer les pierres à cautère, dans le traitement des paraplégies vertébrales; car je ne crois pas pouvoir indiquer de meilleur guide que lui, pour diriger les gens de l'art dans cette application essentielle. En quelque lieu de la colonne vertébrale que se fasse ce gonflement et cette courbure de l'épine qui donne lieu à la paraplégie, le Chirurgien choisira cet endroit même pour y placer deux exutoires, un de chaque côté de l'épine, et tout près des vertèbres, de façon pourtant qu'il y ait environ deux travers de doigt de téguments qui restent libres entre l'une et l'autre de ces applications. On use pour cela de deux emplâtres fenêtrés, à chacun desquels on laisse une ouverture ovale, capable d'admettre une grosse fève de marais. On remplit ce vide avec une pierre à cautère, qui doit avoir la forme et les dimensions des trous pratiqués dans les emplâtres. On laisse agir le caustique assez long-temps sur les tégumens, pour qu'il y fasse une escarre épaisse et profonde, qu'on panse ensuite à l'ordinaire. Mais au bout de deux ou trois jours, quand on voit que les bords de cette escarre se détachent et donnent quelque peu de pus, on doit la fendre vers son milieu avec le bistouri, afin d'en hâter le détachement complet. Cela fait, on use d'un suppuratif ordinaire, en renouvelant les pansements le matin et le soir, et en plaçant à chacun de ces pansements dans les deux plaies une fève ordinaire, pour empêcher le rapprochement de leurs bords, et pour entretenir ainsi les écoulements, jusqu'à ce que la paraplégie ait totalement disparu, et que le vice rachitique ne

tourmente plus les vertèbres. Pour mieux activer la suppuration, Pott recommande de saupoudrer chaque troisième jour les plaies avec des cantharides finement pulvérisées : il conseille même, avec grande raison, de maintenir les exutoires en place pendant un certain espace de temps, lors même que la guérison est opérée; afin de rendre le succès plus certain, et de se précautionner contre toute rechûte.

Il est un cas où le Médecin peut être embarrassé dans le traitement de la paraplégie par cause rachitique. C'est celui où cette espèce de paralysie nerveuse des extrémités inférieures se déclare insensiblement dans des sujets en apparence sains, et sans être précédée ni accompagnée d'aucun gonflement vertébral sensible, ni d'aucune courbure de l'épine; ou tout au plus n'ayant pour tout vice vertébral, qu'une tumeur vésiculaire, une sorte de *Spina bifida*, appuyée sur quelque point de la colonne; ainsi que cela est arrivé dans nos contrées à un sujet dont j'ai, il y a quelque temps, décrit la maladie. Qu'on me permette donc de donner sur cette double difficulté, la solution qui me semble la plus raisonnable, relativement au traitement local que l'art doit mettre en usage dans de pareilles circonstances.

Je m'occupe d'abord du dernier cas, où une tumeur aqueuse, fluctuante et sans douleur vient à se former sur quelque point de la colonne vertébrale, sans pourtant aucun vice sensible des vertèbres, dans le temps qu'une paralysie spasmodique et nerveuse se manifeste sur les cuisses et sur les jambes. Je dis qu'alors on ne peut douter que la moelle épinière ne soit en

souffrance, et que le liquide suspect dont la collection forme le *Spina bifida*, ne porte atteinte à la moelle épinière. Bien plus, il est à craindre que dans ces occasions, les vertèbres voisines de la tumeur n'éprouvent dans l'intérieur et vers le canal épinier quelque altération rachitique et secrète; sur-tout dans les adultes, chez lesquels les *Spina bifida* sont si rares, et qu'on voit pourtant assez souvent affectés du mal rachitique, qui donne lieu à la paraplégie vertébrale. J'estime donc, que dans le sujet dont il a été question, le traitement local de Pott était indiqué, et qu'il aurait dû dès le commencement être employé dans toute son énergie. On a observé souvent, que dans les tendres enfans nés avec le *Spina bifida*, l'ouverture de la tumeur hâte leur mort. Mais dans ce sujet adulte, on voit que cette ouverture, faite par la pierre à cautère, n'a eu aucune suite fâcheuse, et que le malade a survêcu long-temps à cette opération, malgré les âcres qu'on n'a cessé de mettre en usage, pour exciter dans l'ulcère une suppuration abondante. Il me semble donc que chez de tels sujets, il conviendrait d'abord d'appliquer aux deux côtés de la colonne vertébrale, le double cautère de Pott, sans se presser d'ouvrir la tumeur fluctuante, non loin de laquelle ces cautères sont placés. Peut être que par les écoulemens qui résulteraient de ces exutoires profonds, la tumeur serait mise à sec, et que toute ouverture deviendrait inutile. Mais si, au bout d'un certain temps, la résolution de la tumeur n'avait pas lieu, et si les symptômes paraplégiques persistaient, on est autorisé, ce me semble, à ouvrir le sac par une

troisième pierre à cautère, et à entretenir longtemps les trois exutoires par les moyens ordinaires. On sent que, pour seconder un pareil traitement local, on ne peut se dispenser d'attaquer en même temps le vice humoral, par les remèdes généraux que l'état du sujet bien apprécié peut indiquer.

Mais que dire des paraplégies nerveuses qui naissent peu-à-peu et sans cause externe dans des sujets, soit enfants, soit adultes, dont l'épine du dos ne présente aucune tuméfaction, ni désordre quelconque? Je remarquerai à ce sujet, que je me suis bien trouvé, dans le traitement des paralysies partielles qui se montrent spontanément sur les parties diverses du tronc ou des extrémités, d'attaquer toujours ces maladies par des applications faites sur les téguments qui recouvrent la colonne vertébrale; parce que, d'après Galien, je regarde l'altération de la moelle épinière, comme étant la source et la véritable origine de pareilles incommodités. Pourquoi ne leur assignerais-je pas ici la même étiologie? Je crois donc que dans le cas supposé, on est très en droit de présumer qu'il existe, dans l'étendue du canal vertébral, quelque point où agit un vice rachitique caché; et je n'hésite point de conseiller pour sa guérison, l'emploi du double cautère de Pott, conjointement avec celui du traitement direct et général du Rachitis. Il ne reste que la difficulté de savoir en quel lieu de l'épine il convient alors de placer ces cautères, puisque aucun signe local ne démontre l'endroit précis où peut agir la cause maladive. En examinant la chose de près, il peut se faire que le Médecin trouvera

quelques indications là-dessus, qui lui seront fournies par des douleurs légères, ou des malaises que le malade a éprouvés d'abord, ou éprouve de temps en temps, vers certaines parties de la colonne. Si cela est, le lieu des cautères est tout trouvé. Que si, après un mûr examen, on reste dans une incertitude absolue à ce sujet, le parti le plus sage est de placer les cautères vers le milieu de l'échine, mais toujours tout près des vertèbres. Par ce moyen, on est sûr d'attirer avec plus ou moins de force les humeurs de toute la colonne, et d'atteindre ainsi plus ou moins directement à la cause du mal.

On n'a pas le même embarras, lorsqu'il s'agit de remédier aux déplacements de l'Omoplate, que produit la courbure de l'épine, survenue par vice local des vertèbres; et sans autre accident dans le fonds de la santé, que la mauvaise disposition que prennent l'épaule et la tête en conséquence de ce déplacement. Si on est appelé dès la première apparition de ce désordre, un léger traitement direct et général, mais réglé d'après les circonstances, et des applications fortement résolutives et toniques, faites constamment sur la courbure vicieuse de la colonne, suffisent ordinairement pour rendre en peu de mois l'épine à sa rectitude naturelle, et par conséquent pour remettre l'Omoplate à sa place. Mais lorsque ce vice de position existe depuis plusieurs mois, et que la courbure de l'épine est plus prononcée, il ne faut pas se borner à un traitement si simple. C'est le cas de mettre de suite en usage le traitement direct et général dans toute sa force, et de ne pas retarder d'un instant l'application des cautères éner-

giques de Pott, aux deux côtés de la partie de l'épine, que le vice rachitique a fait ainsi courber.

Il reste encore à répondre à la question que fait le Chirurgien anglais, en demandant si le traitement local qu'il indique pour la paraplégie vertébrale, et qu'il a employé avec tant de succès, ne peut pas être avantageusement mis en pratique, dans ces maladies locales et rachitiques des articulations, où le gonflement et la carie des épiphyses donnent lieu à des plaies, à des ankiloses et à des fièvres hectiques interminables, et presque toujours mortelles? Je suis persuadé qu'aucun Praticien ne répondra négativement à cette question. J'ai fait plusieurs fois appliquer de grands vésicatoires, et même des exutoires faits par la pierre à cautère ou le *Moxa*, aux environs des articulations ainsi affectées; et j'ai retiré assez constamment de ces applications, des soulagemens manifestes: mais j'avoue que j'en ai obtenu rarement des succès complets, soit que les malades ayent refusé de se prêter assez long-temps à ce traitement pénible et douloureux; soit que le voisinage des tendons et le défaut de tissu adipeux, qui, comme l'on sait, n'abonde pas aux environs des articulations, n'ayent pas permis d'approfondir assez les exutoires, pour y susciter des dégorgements assez prompts et assez abondants. Les anciens Chirurgiens, tels que Ambroise Paré, Merkren et Fabrice d'Aquependante, ne craignaient pas d'employer dans ces sortes de caries, le cautère actuel porté dans le centre même des articulations ainsi altérées, pour en dessécher les humidités, et y produire des

exfoliations utiles. Ce traitement que j'ai vu employer dans ma jeunesse, est réellement cruel, et doit être abandonné; parce que le plus souvent il ne fait qu'ajouter à la somme des maux que souffrent les malades, et qu'il précipite ordinairement leur mort. Cependant je croirais volontiers, qu'après avoir vainement employé les amples vésicants et les cautères de Pott sur ces articulations, et en ne négligeant aucun des remèdes généraux, on peut tenter le cautère actuel avec fruit. Dans ce cas, je ne conseille pas de porter le fer brûlant dans le sein même de l'articulation cariée; mais seulement de le faire agir sur plusieurs points extérieurs de cette articulation; de manière à brûler les téguments par les boutons à feu, et à entamer la surface des épiphyses malades, afin d'y exciter des exfoliations. Cette manipulation me paraît sur-tout devoir être fort utile, lorsque le mal ne va pas encore jusqu'à la carie interne des os; et pouvoir être employée avec sûreté, dans toute sorte de gonflemens rachitiques des extrémités; pourvu qu'on s'éloigne avec soin des gros vaisseaux, des nerfs importants et des parties tendineuses.

Je finirai ce paragraphe sur le traitement direct et local du Rachitis, et sur le traitement topique fait à la manière de Percival Pott, par une observation qui me semble ne pas devoir être négligée dans ce traitement. Ce Chirurgien fameux veut, comme on l'a vu, que pour avoir des suppurations plus abondantes, on saupoudre souvent les cautères qu'il indique, avec de la poudre fine des cantharides. Ce précepte convient sans doute beaucoup en bien des

cas. Mais il y aurait de grands inconvénients à le suivre, lorsque les sujets qu'on traite, ont les voies urinaires naturellement sensibles, ou que même ils portent des dispositions maladives dans quelqu'un des organes dont ces voies sont composées; lorsque leur Rachitisme tient à une origine scorbutique, circonstance où l'âcre fondant des cantharides, ne pourrait qu'animer l'âcre spécifique qui a donné lieu à la maladie; et enfin, lorsqu'on veut remédier à une affection rachitique, qui est la suite d'une maladie aiguë, mal ou imparfaitement jugée; cas où la fibre sensible ne peut guères supporter que des aiguillons modérés, où les urines offrent communément une couleur animée et un caractère lixiviel, et où l'on doit supposer un certain état de dissolution dans la masse humorale, qui fait appréhender l'action ultérieure des cantharides sur un sang ainsi disposé. Dans toutes ces occasions, on peut aisément suppléer à la poudre de ces insectes, par celle de la racine d'Euphorbe tempérée par celle d'Iris de Florence, à quoi on peut mêler, si les circonstances l'indiquent, quelque chaux mercurielle. Mais dans tous les cas, je compterais beaucoup sur l'usage prudent et discret du beurre d'Antimoine employé en topique sur ces exutoires destinés à donner de grands écoulemens. Ce caustique agit promptement, sans aucune douleur bien sensible, et produit infailliblement des suppurations copieuses; ce qui l'a fait préférer à tout autre par M. Le Roux, dans le traitement des plaies ou morsures, dont l'hydrophobie peut être la suite.

CHAPITRE ONZIÈME.

Indications indirectes ou accessoires, que peut présenter le Rachitis.

Pour être moins confus dans ce que j'ai à dire dans ce chapitre, je le diviserai en trois paragraphes. Dans le premier, il sera question des indications à prendre à l'égard des causes prédisposantes du Rachitis; dans le second, de celles que peuvent offrir ses causes occasionnelles ou procathartiques; et dans le troisième, de la manière de remédier aux complications ou accidents secondaires, qui surviennent souvent dans son cours, et qui demandent quelquefois les plus grands égards. En parcourant ces divers points, on verra que, quoique le traitement direct de cette maladie, soit général, soit local, soit enfin relatif aux différentes causes virulentes, qui peuvent le produire, paraisse assez simple, et d'une administration assez facile, on a besoin pourtant d'une grande attention et d'une profonde sagacité, pour l'adapter convenablement aux circonstances variées où peuvent se trouver les sujets qui en sont affectés.

§. I.er

INDICATIONS particulières que présentent dans le Rachitis ses causes prédisposantes, dites encore proégumènes.

LA faiblesse native qu'offrent dans leur constitution les enfans nouvellement nés, est ordinairement accompagnée de signes, qui la font reconnaître au premier coup d'œil par le Praticien tant soit peu exercé. Cependant, comme on l'a déjà remarqué ailleurs, il est des enfans provenus de parents vieux ou cacochymes, dont la constitution durant plusieurs mois parait excellente, quoique foncièrement elle soit débile, et que cette débilité se montre ensuite, par des signes non équivoques, quelque temps après leur naissance. Il est donc essentiel, quand on a à faire avec des sujets nés faibles ou disposés à le devenir bientôt, de s'occuper de bonne heure à fortifier leur tempérament, sur-tout si ces sujets donnent des soupçons fondés d'une infection héréditaire.

Pour tâcher de surmonter et d'anéantir, s'il est possible, ces mauvaises dispositions, on doit d'abord user, pour les enfans ainsi constitués, de frictions faites avec des linges doux et imprégnés de quelque fumée aromatique, qu'on promène souvent sur leur tête, sur l'épine du dos, et même sur toutes les parties de leur corps. On les accoutume à des lotions journalières, faites avec le vin tempéré par la moitié d'eau, et aux lotions matutinales et générales, qui se font avec de l'eau plus ou moins fraîche,

suivant que ces tendres créatures la supportent plus ou moins bien. Les bains frais en été peuvent leur être infiniment utiles. Le lait qu'on leur donne doit être un peu consistant, sans pourtant l'être trop, de peur que la digestion n'en soit difficile. Leurs nourrices seront toujours choisies jeunes, saines et vigoureuses; et si les mères n'ont pas ces conditions, il est convenable qu'elles renoncent à l'allaitement. Il est sur-tout à propos de retarder pour eux, l'usage des alimens solides, et de leur accorder habituellement quelques gouttes de bon vin dans le cours de la journée. De tels individus exigent qu'on ne les expose pas trop tôt à marcher, quoique d'ailleurs ils ayent grand besoin de tous les petits secours gymnastiques qui peuvent convenir à leur âge. C'est pour cela que des sommeils trop prolongés leur sont contraires; et que les entraves du maillot leur sont bien plus nuisibles encore qu'au commun des enfans. Un air sec et rural concourra toujours efficacement à rétablir le ton de leurs solides, et à les préserver par là du développement de tout levain rachitique, qui, dès qu'il vient à se montrer dans de tels individus, exige des médicamens toniques plus énergiques et plus soutenus, que si ces enfans étaient moins mal constitués.

La faiblesse de constitution acquise par l'abus des aqueux, des farineux, d'un mauvais lait, d'un trop long repos, ou d'un air froid et humide, ne présente pas des indications différentes de celles dont on vient de parler. Il faut au plutôt faire cesser toutes ces causes maladives. L'observation seule de ce conseil a suffi souvent pour guérir des maladies déclarées,

ainsi que le témoigne Buchner, d'après une expérience réitérée, par laquelle il conste que le seul changement de climat, en un autre plus favorable, a rendu en peu de temps la santé à bien des Rachitiques.

Si l'embonpoint et les forces des enfans dépérissent si souvent par l'usage d'un lait trop séreux et trop peu nourrissant, il est bien plus commun encore de voir cet accident arriver, parce qu'on leur donne trop tôt, à la place du lait, des alimens solides qu'il sont incapables d'assimiler, et qui par conséquent ne sont pas du tout propres, ainsi qu'on l'a vu, à les nourrir. Dès qu'on s'aperçoit qu'il existe une de ces deux causes de cacochymie, on doit se hâter d'y porter remède : ce qu'on fait d'abord en donnant à l'enfant un lait plus consistant, plus formé; et dans le second cas, en privant les enfans jusqu'à un âge assez avancé, non-seulement de toute nourriture solide, mais même de ces empâtants mucilagineux et gluants, qui, pour être digérés demandent un degré d'inergie, que leurs faibles organes digestifs ne peuvent avoir encore. Dans cette dernière circonstance, de légers amers, tels que les extraits de chicorée, de cachou, de fumeterre ou de rhubarbe, offrent de très-bons auxiliaires.

J'avouerai ingénument qu'il m'a été le plus souvent très-difficile de remédier à cette disposition rachitique, que les enfans ont contractée par l'excès de leurs sucs graisseux. L'inutilité des soins que je me suis donné en bien des rencontres, pour détruire la polysarcie adipeuse dans ces tendres sujets, me fait presque désespérer qu'on puisse jamais trouver de bons correctifs,

rectifs, pour en combattre les conséquences maladives; et cette inutilité de soins m'a paru toujours provenir de l'impossibilité où l'on est de faire faire de grands exercices à des enfans, qui par la surcharge des graisses, ont été d'abord très-inactifs et très-paresseux, et qui le sont devenus encore davantage, lorsqu'ils ont ressenti les premières atteintes du Rachitis. Si dans les premiers temps, on s'avise de vouloir dégraisser, pour ainsi dire, de pareils sujets, par soustraction graduée de la nourriture, ou par l'usage d'un lait jeune et peu formé, on les affaiblit infailliblement, et on les rend cachectiques; ce qui est un inconvénient pire que le premier. Ce que j'ai cru trouver de plus avantageux et de plus praticable en semblable occasion, c'est de tenir les enfans ainsi affectés, de temps en temps vidés avec quelque léger hydragogue; de leur donner une nourriture saine, mais médiocre et toujours proportionnée à leur âge; et de les faire user, tantôt de l'eau de rhubarbe, et tantôt d'une petite quantité d'eau minérale de nature hépatique. Mais dès que les graisses se sont déjà résoutes et fondues en mucosités, l'usage des sucs dépurans devient nécessaire, pour forcer tous les débris adipeux à sortir par les divers excrétoires. Sans leur secours, les toniques les mieux choisis n'auraient qu'un effet anti-rachitique très-incomplet.

Dès que les premières voies des enfans offrent l'appareil d'une congestion muqueuse, laquelle devient aisément vermineuse, le premier soin doit être d'abord d'évacuer les mucosités intestinales par quelque purgatif amer et de temps en temps réitéré; et d'exterminer la vermine

par de bons anti-helmentiques. Là-dessus j'observerai que la rhubarbe est un remède excellent, pour préserver l'estomac des Rachitiques, de toute accumulation glaireuse. Je la donne en substance, et à la dose d'un ou deux grains, tous les matins pendant quelque temps. Quelquefois j'ai usé avec succès de l'Hypécacuana mêlé au sucre, et donné à la dose de deux ou trois grains, afin d'exciter de légers vomissemens, par lesquels on évacue bien des sucs glaireux, lorsqu'ils paraissent fort abondans dans le ventricule. Le mercure doux et les corallines en poudre ou en décoction sont le meilleur vermifuge qu'on puisse employer dans ces occasions. Mais sitôt qu'on s'aperçoit que les glaires et la vermine ne dominent plus dans les premières voies, il convient de fortifier d'une manière spéciale les organes membraneux, dans le sein desquels elles sont formées, par des toniques ferrugineux, dont l'usage doit même être long-temps soutenu.

Enfin, si, comme il n'est que trop ordinaire, il existe dans le tube alimentaire des enfans une cacochylie acide, soit avant, soit pendant leur affection rachitique, il faut s'occuper de la destruction de cette sorte de cacochylie, et veiller sans cesse à ce qu'elle ne se régénère pas. Cette disposition à l'acide dans les premières voies est familièrement jointe, dans ces sujets, à la disposition muqueuse et vermineuse des mêmes parties. Elle paraît être principalement entretenue par l'usage trop habituel des alimens mielleux et trop sucrés, lesquels dans un ventricule débilité, se laissent aller à des mouvemens spontanées, avant leur parfaite

digestion. On a vu aussi que les farineux non fermentés sont également susceptibles de contracter une fermentation acide, par le défaut des puissances digestives. D'où que provienne cette disposition à l'aigre dans l'estomac des Rachitiques, on doit en enlever le produit par des purgatifs amers, unis à la magnésie blanche, et y revenir toutes les fois que les signes d'acidité pourront l'exiger. C'est alors, et alors seulement, qu'on peut tirer un grand parti des poudres absorbantes et des alkalins. Les yeux d'écrevisse préparés, l'eau de chaux, le savon blanc et médicinal, sont des remèdes à prodiguer dans l'intervalle des purgatifs. C'est alors aussi qu'on se sert utilement de petites doses d'alkali végétal, noyé dans un véhicule considérable, à la manière de Levret. On sent qu'en usant de tous ces moyens, il convient d'éviter les alimens trop acescens; et que le régime doit être principalement, et presque entièrement appuyé sur les nourritures animales, soit pour les enfans, soit pour les nourrices.

§. II.

INDICATIONS particulières que présentent, dans le Rachitis, ses causes occasionnelles ou procathartiques.

COMME le travail d'une dentition lente et pénible est la cause procathartique la plus saillante et la plus ordinaire de l'affection rachitique, il est juste de la considérer la première, en parcourant les indications diverses que peu-

vent présenter ces sortes de causes. Pour démêler les vues curatoires qu'on doit se proposer dans la dentition difficile des Rikais, il faut remarquer que les gencives dont les dents veulent percer et percent avec peine, ne manquent jamais de se carrer, de devenir rouges et sensibles; et même d'être pour les sujets un foyer de douleur permanente et plus ou moins vive. Cette douleur, d'une espèce toute particulière, met peu-à-peu tout le système des nerfs dans un état d'éréthisme : ce qui fait que bientôt les fonctions naturelles et vitales ne s'exécutent plus qu'avec irrégularité, et comme par spasme; c'est ce qui donne, ainsi qu'on l'a dit, aux enfans qui sont dans ce cas, les dispositions prochaines, qu'on leur remarque, aux agitations ou commotions convulsives.

Afin de calmer ces fâcheuses impressions, dont la durée égale et surpasse même celles de la pousse des dents, si à leur occasion il se montre des symptômes rachitiques, on a besoin de joindre aux remèdes indiqués par la cause matérielle du Rachitis, deux genres de secours médicinaux. Par le premier genre, on doit attaquer localement cette douleur inquiétante des gencives dont il vient d'être parlé; et par le second, il faut combattre les effets symptômatiques et généraux, que ces douleurs produisent dans les différentes branches du genre nerveux.

Les indications locales que présente la dentition dans de telles circonstances, se remplissent en fomentant, le plus assidument qu'on pourra, les gencives douloureuses, avec des décoctions relâchantes; en faisant mâcher à l'enfant, en guise de hochet, un morceau de racine sèche

de guimauve, trempé par un des bouts dans du miel ou du sirop de la même racine; et en frottant doucement et plusieurs fois dans la journée, avec le bout du doigt trempé dans ce miel ou ce sirop, les gencives malades, dont ces sortes de frictions calment du moins momentanément la douleur, par la raison sans doute que cette douleur est le plus souvent de nature prurigineuse. Lorsque celle-ci est trop forte, et que les moyens ordinaires ne peuvent réussir à l'appaiser, on y parvient quelquefois en scarifiant ces parties engorgées avec le bout de la lancette; non pour ouvrir, ainsi que l'ont prétendu plusieurs habiles gens, un libre passage à la dent, laquelle n'est pas encore assez formée pour pouvoir sortir de son alvéole; mais seulement pour dégorger ces parties irritées, et les désenflammer au moyen de cette sorte de saignée locale. Que si tous les moyens précédens sont tentés inutilement, il devient indispensable d'en venir à des doses réfractées de diacode donné aux heures nocturnes, et dont il est à propos de continuer long-temps l'usage, en augmentant peu-à-peu et avec prudence la force du narcotique, à mesure que les sujets s'y accoutument.

Dès que par le traitement précédent on est parvenu à calmer les douleurs locales, on a droit d'espérer que tous les phénomènes spasmodiques qui en étaient la suite, disparaîtront insensiblement. Mais tant qu'ils subsistent avec un peu de force, on aurait tort de négliger l'usage journalier des anti-spasmodiques, dans la classe desquels on choisira de préférence, ceux qui sont en même temps toniques et légè-

rement aromatiques. Dans ces vues, je joints à tous les remèdes propres à combattre directement la cause actuelle et virulente du Rachitis, quelques grains de feuilles d'oranger, ou de racine de valériane sauvage en poudre, sans omettre jamais le sirop narcotique dont j'ai déjà conseillé l'emploi, et qui alors est un des plus sûrs anti-spasmodiques.

Si parmi les causes proégumènes du Rachitis, j'ai cru devoir rapporter la disposition muqueuse des premières voies, et les affections vermineuses qui sont la suite comme naturelle de cette disposition, il ne m'a pas paru moins indispensable de les compter aussi parmi ses causes procathartiques, par la raison que la mucosité des premières voies n'a qu'à passer dans le sang, pour susciter cette mucosité rachitique et générale qu'on observe dans cette maladie; et que les vers, par leurs reptations chagrinantes, excitent toujours dans les enfans, les mêmes dispositions spasmodiques que la dentition. Mais, quant au traitement indirect qu'il est convenable d'opposer à cette double cause, je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai dit dans le paragraphe précédent.

Lorsqu'on a raison de croire que c'est un rhume prolongé, ou quelqu'autre affection catarreuse et opiniâtre, qui favorise le développement des symptômes rachitiques, il devient important de ranimer par toute sorte de moyens la perspiration cutanée. Pour parvenir à cette fin, on use avec sollicitude de frictions sèches et aromatiques sur toute l'habitude de la peau, de bains doux faits avec l'eau simple ou la décoction de quelques plantes odorantes; et intérieurement

des diaphorétiques, tels que la squine ou la sarsepareille. Mais par-dessus tout, on a besoin dans de pareilles circonstances, du secours des vésicatoires ou autres exutoires faits par excoriation, qu'on a soin d'appliquer par prédilection, sur les parties où l'humeur catarreuse a paru d'abord avoir établi son siége.

Il n'est peut-être point de cause procathartique, qui dans le traitement du Rachitis demande plus d'attention de la part du Médecin, que celle par laquelle la matière cachée de cette affection est mise en mouvement dans le cours, ou immédiatement après la cessation des maladies aiguës, soit éruptives, soit non éruptives. Dans tous ces cas sans doute, il peut paraître incertain si quelque matière morbifique ou critique, retenue contre le vœu de la nature, dans l'intérieur du corps, ne fait pas seule l'office de principe virulent et rachitique; ou si plutôt ce principe virulent n'a pas existé avant la maladie aiguë, dont celle-ci a été seulement la cause excitante. Quoi qu'il en soit de cette incertitude, qui le plus souvent peut être aisément éclaircie par la connaissance pathologique de la santé du père et de la mère, il n'est pas moins incontestable que toujours dans de pareils Rachitiques, une grande atonie et une débilité radicale, fruit infaillible des maladies aiguës qui ont précédé, sont combinées avec leur maladie chronique; et que leur masse humorale a contracté des dispositions alkalescentes et putrides, qui n'existent point, du moins de si bonne heure, dans les autres espèces de Rachitis. Aussi jamais les toniques n'ont été plus nécessaires qu'ils le sont dans les Rachitis;

exhantématiques et secondaires dont il est ici question. On doit les choisir parmi les meilleurs anti-septiques : c'est pour cela que le quinquina mérite d'être préféré à tous les autres. Le régime des enfans a besoin d'être de qualité restaurante, mais en même temps anti-putride. C'est ici principalement que les alimens ont un effet vraiment médicamenteux, tandis que les alkalis, les absorbans et autres drogues septiques, se comportent en vrais poisons. A tous ces moyens particuliers, on doit encore ajouter d'abord les divers secours intérieurs et extérieurs, qui sont capables de favoriser les excrétions cutanées; et en second lieu, des exutoires multipliés, par où les humeurs suspectes et retenues puissent s'échapper. Les premiers de ces secours peuvent procurer avec le temps le complément des évacuations critiques; et par les seconds, on peut espérer de suppléer en attendant à ces évacuations.

Les os, dans les enfans encore tendres, sont si flexibles et si peu fragiles, qu'il faut de grandes causes pour les fracturer, lorsqu'ils sont dans leur état naturel. On est donc autorisé à soupçonner qu'il existe déjà en eux quelque teinture d'affection rachitique, lorsqu'ils éprouvent des fractures par des causes légères. C'est peut être pour cela qu'on a vu si souvent ces sortes de fractures, immédiatement suivies de tout le cortège des symptômes familiers à cette affection. En semblable occasion, cet accident ne saurait être regardé simplement comme une cause excitante du Rachitis; mais il est un indice et une preuve certaine de son existence. C'est pour cette raison que je conseille de ne pas

perdre alors un temps précieux en vaines expectations ; mais de déployer de suite toute la force du traitement anti-rachitique, selon la qualité de la matière virulente qui agit dans les individus qu'on veut y soumettre. On ne doit pas oublier dans la circonstance dont nous parlons, que c'est au défaut de la matière gélatineuse dans les parties osseuses, qu'on doit attribuer la fragilité maladive de ces parties, et que par conséquent c'est un régime animal et gélatineux qui semble spécialement indiqué, lorsque la maladie rachitique s'annonce par cette fragilité.

Mais quand on voit que les fractures sont l'effet d'une grande cause qui a agi sur les os, et que pourtant elles ont lieu dans des sujets suspects de quelque germe rachitique, on doit s'empresser de prendre toutes le précautions, pour empêcher que ce ne soit là une cause excitante de son développement. Pour cela, on tâche de fortifier les lieux fracturés, et de hâter la formation et la solidité du *calus* qui doit souder les os, par des embrocations ou fomentations corroborantes et assidues, qu'on fait, soit avec du vin rouge dans lequel on a fait bouillir des herbes aromatiques et astringentes, soit avec la décoction aqueuse des plantes toniques et aromatiques, qu'on anime par le quart ou le tiers de bonne eau-de-vie. Le quinquina sec et en poudre, appliqué sur tous les environs de la partie fracturée, ou sa décoction dans le vin, peut suppléer à toutes les autres applications. Lorsqu'on peut présumer que le *calus* est formé, on usera avec fruit, des douches d'eaux thermales, ou bien des boues qui se ramassent au fond des

bassins où stagnent ces eaux, dans la vue de le raffermir de plus en plus. D'ailleurs, les toniques astringens et les ferrugineux semblent alors devoir être préférés à tous les autres remèdes anti-rachitiques pour l'usage intérieur, parce qu'ils sont incapables de favoriser, par aucun *stimulus* âcre et suspect, l'éréthisme qu'a produit infailliblement une telle fracture dans la partie, dans tous les organes voisins, ainsi que dans les parties correspondantes.

Ce que je viens de dire des fractures, on peut à-peu-près le penser des chûtes et des coups, où les os ont été fortement ébranlés ou même contus; et après lesquels toute la machine se trouve quelquefois affaissée, et dans un état général de torpeur et d'atonie. Cependant, comme dans ce cas il se fait ordinairement des échimoses qui pourraient aisément donner lieu à de mauvaises suppurations, les topiques et les remèdes internes, de nature incisive et résolutive, doivent être mis en usage, afin d'animer le jeu des absorbans, qui peuvent seuls repomper les liqueurs épanchées dans les mailles du tissu cellulaire. Ce ne sera qu'après s'être assuré d'une heureuse résolution de pareils épanchemens, qu'on pourra en venir avec sécurité à l'usage intérieur et extérieur des toniques et des astringens, tels que la racine de Garence, le quinquina, la boule d'acier, etc., etc.

---

§. III.

INDICATIONS particulières que peuvent présenter les accidens ou affections secondaires, qui sont familières aux maladies rachitiques.

LE Rachitis est une des maladies chroniques les plus disposées à susciter des affections graves et secondaires, pour si peu qu'on en néglige le traitement : et c'est par ces sortes d'affections que les sujets enfans ou adultes périssent toujours, lorsqu'ils succombent sous les coups de cette maladie virulente. Les principales affections secondaires qui ont coutume de s'y joindre et de la compliquer, sont la fièvre lente, l'hydrocéphale, l'engorgement scrophuleux des glandes conglobées, la diarrhée, la carie des os bientôt suivie de l'ulcération des tégumens et de fistules, les suppurations internes, l'atrophie et la paralysie. Il n'est pas douteux que dès que quelques-unes de ces affections viennent à se manifester dans le Rachitis, on ne doive apporter des modifications importantes dans le traitement de la maladie principale ; et que chacune d'elles ne fournisse des indications spéciales qu'il faut remplir, et auxquelles même on doit quelquefois satisfaire, au préjudice des remèdes proprement curatifs. Je vais donc, relativement à cette considération, passer en revue, et sous des numéros distincts, chacune de ces complications que je viens d'énoncer.

1°. *Fièvre lente des Rachitiques.* Cette espèce de fièvre est si familière dans le Rachitis, qu'il

est des auteurs graves qui ont prétendu qu'elle en était un symptôme essentiel et inséparable. Du moins est-il certain qu'elle existe toujours à quelque degré dans les enfans qui se trouvent en plein état de chartre ou de nouüre. Mais aussi doit-on convenir, qu'avant que ce premier état de maladie soit ainsi formé, ce qui entraîne souvent un temps assez long, il est rare d'apercevoir aucun mouvement fébrile. D'ailleurs, comment pouvoir penser que la fièvre est essentielle dans les affections rachitiques, puisqu'il est très-certain, que chez les enfans ainsi que dans les adultes, elle n'existe jamais pendant le fort des paraplégies vertébrales, dans les courbures rachitiques des vertèbres qui déplacent l'Omoplatte, et dans tous les autres Rachitis locaux dont j'ai parlé au chapitre cinquième, à moins que d'autres affections secondaires ne viennent dans la suite à se combiner avec le vice osseux. Bien loin donc de croire que la fièvre soit un symptôme inséparable des maladies rachitiques, elle n'en est, ce me semble, qu'un accident, dont l'apparition même suppose toujours une altération déjà avancée dans la crase des humeurs.

D'après mes observations, on doit diviser en deux espèces très-différentes, les fièvres lentes qui surviennent dans le Rachitis. La première a lieu, lorsque les enfans noués, ou même affectés de quelque distorsion osseuse, ont encore assez de chairs et assez de force, et qu'il n'existe ni embarras viscéraux bien considérables, ni carie, ni suppuration interne. La seconde est celle qui arrive lorsque les forces et l'embonpoint du sujet sont notablement dé-

gradés, ou que des foyers de carie ou de suppuration sont déjà établis. Dans le premier cas, la fièvre lente doit être regardée comme un effort vital de la nature médicatrice, qui tend à faire la coction de la matière rachitique, et qui en médite de loin l'évacuation critique. Dans le second cas, au contraire, cette fièvre est du genre de celles qu'on nomme symptômatiques, et qui n'étant qu'une suite et un effet des irritations locales ou de quelque résorption fâcheuse, augmentent nécessairement les désordres préexistans; et ne peuvent qu'accroître de jour en jour le trouble général des fonctions, et la dégénération de la masse humorale.

L'art du Médecin, dans le traitement du Rachitis, consiste à tirer parti de la fièvre lente, lorsqu'elle est bénigne et curatoire. Il doit la soutenir de tout son pouvoir, si elle est modérée, par l'usage des excitans appropriés à chaque cause matérielle. Si même elle paraît trop faible ou trop peu continue, comme il arrive le plus souvent, il est de son devoir de l'animer avec prudence, de la soutenir et de la régler de manière qu'elle soit plus égale et plus uniforme, afin que le travail de la coction et de la crise s'opère avec plus de certitude et plus de célérité.

Mais quand on voit que la fièvre lente est symptômatique, et dépend de quelque affection locale plus ou moins grave, bien loin d'en favoriser l'action et le développement, il doit faire tous ses efforts pour la calmer et pour l'éteindre. Les toniques pour lors ne sont point de mise; et en se bornant, pour

l'intérieur, à des moyens tempérans et palliatifs, il ne négligera aucun des secours capables de remédier aux maux locaux où se trouve le foyer fébrile; c'est-à-dire que dans de telles occasions, il est nécessaire d'abandonner totalement le traitement curatif et direct; lequel, par son activité, ne manquerait pas de donner une marche plus intense à une fièvre essentiellement dangereuse, et dont le danger croîtrait en proportion du degré d'excitation qu'un art funeste saurait lui donner.

Je ne dis pas précisément que dans toute affection secondaire et locale du Rachitis, la fièvre lente qui survient, soit nécessairement de la classe des symptômatiques. On verra, à mesure que j'aurai occasion de parler de chacune de ces affections, combien je suis éloigné de le penser. Mais je ne doute pas qu'il ne faille regarder comme telles, toutes celles qui surviennent à des enfans, dont un Rachitis déjà ancien a miné les chairs, a détérioré toutes les forces, et a donné naissance à des accidens graves, qui font craindre pour une fin prochaine et tragique. Quelque désespérée d'ailleurs que soit une affection rachitique, il n'est pas impossible que la nature, aidée du temps et de l'âge, ne vienne à bout de la guérir, si on ne va pas troubler ses opérations lentes et secrètes par une cure trop officieuse. Bien des exemples de ces guérisons spontanées s'offrent en ce moment à ma mémoire : mais j'ai toujours vu de très-mauvais effets, d'un traitement curatif et tonique, entrepris dans ces fâcheuses circonstances. Quand est-ce que les Médecins sauront mettre un

terme à leur zèle, et des bornes à leur art, qui, quoi qu'on en dise, n'est pas divin ? Encore un coup, quand le Rachitis a fait de grands progrès, et que les affections locales influent comme foyers d'irritation, ou comme foyers d'infection, sur la fièvre lente qui paraît alors, laissons là tous nos anti-rachitiques ; pallions seulement la maladie, et contentons-nous tout au plus d'employer à l'extérieur nos exutoires et nos vésicans, dans l'attente des ressources imprévues, qui peuvent rester encore à la nature.

Parmi les fièvres accidentelles et étrangères au Rachitis, dont les enfans rachitiques peuvent être affectés, il en est une que Buchner a observé avec raison leur être particulièrement familière. C'est la fièvre péripneumonique, qui affecte ordinairement chez eux une marche aiguë. Ce Médecin judicieux prétend que la saignée, d'ailleurs si solennellement recommandée dans le traitement de la Péripneumonie, est totalement contraire à cette espèce de fièvre dans de pareils sujets, et que l'usage des vineux et autres toniques en est le spécifique et le vrai fébrifuge. Sans doute, la saignée ne peut convenir dans cette occasion, non plus que dans les autres maladies accidentelles et aiguës, soit sporadiques, soit épidémiques, dont les Rachitiques viennent à être assaillis. On doit la redouter, et ne l'employer dans les cas les plus graves et les plus urgens, qu'avec la plus grande circonspection ; parce que dans des sujets déjà débiles et suspects toujours d'Anémie, il ne convient nullement d'ôter par des moyens débilitans, un reste de force, dont

la nature a tant de besoin pendant la durée de ces sortes d'affections accidentelles, pour travailler utilement à la coction et à la crise. Mais aussi doit-on être très-réservé sur l'usage des toniques et des stimulans intérieurs, dont l'effet peut aisément entraîner l'accroissement des inflammations, et donner naissance à des suppurations promptement mortelles. Pour me borner au cas proposé, l'application multipliée de vésicatoires aux environs de la poitrine m'ont paru toujours être le vrai spécifique des Péripneumonies qui se déclarent chez les enfans rachitiques, et qui, autant que j'ai pu en juger d'après mon expérience, ne présentent guères un caractère fort aigu. Ce n'est que lorsque la fièvre est notablement appaisée, que les vineux et autres légers résolutifs et fortifians peuvent être mis en usage avec quelque sécurité.

2.° *Hydrocéphale rachitique.* L'Hydrocéphale n'est pas non plus, comme quelques auteurs semblent le croire, un phénomène inséparable des affections rachitiques; mais pourtant mon expérience me force de convenir avec Flackius, que le plus souvent, lorsqu'elle s'y trouve jointe, elle est un effet et une suite de ces affections. Il ne faut pas penser que cette maladie secondaire du Rachitis s'annonce toujours par des signes extérieurs, qui la font reconnaître à la première inspection. Il est bien des sujets vraiment hydrocéphales, en qui la tête n'offre rien à la main et à l'œil, qui puisse autoriser le moindre soupçon sur l'existence des épanchemens séreux; parce que ces épanchemens sont médiocres, et n'ont point lieu à la surface du

du viscère cérébral, mais seulement dans ses ventricules. Alors, on n'a pour établir son diagnostic sur la réalité des collections séreuses, que des signes rationnels, tels que l'embarras des fonctions intellectuelles, l'extrême inertie des sujets, et les dispositions habituelles à la somnolence et aux affections soporeuses. Ces signes suffisent d'ailleurs, lorsqu'ils se montrent de bonne heure chez les Rachitiques, pour instruire d'une façon assez certaine, que des sérosités s'accumulent quelque part dans l'étendue du cerveau.

Cette sorte de complication ne contr'indique en aucune occasion, le traitement qui convient au fond de la maladie : au contraire, elle semble exiger qu'on donne à ce traitement, une énergie plus décidée, puisque outre le besoin général qu'on a dans ces circonstances, de raffermir la constitution des individus, en excitant les forces vitales, il est nécessaire encore de donner de l'activité aux bouches des absorbans, pour que la lymphe épanchée sous les méninges ou dans les ventricules, puisse rentrer dans le torrent des liqueurs circulantes, et délivrer ainsi le cerveau de toute compression.

L'hydrocéphale rachitique est très-difficile à traiter, et se guérit rarement : c'est ce dont tout le monde convient. Flackius prétend que s'il reste quelque espoir de guérison, cet espoir ne peut être fondé que sur l'application d'un emplâtre mercuriel, dont, selon lui, on doit envelopper toute la tête. Ce remède peut absolument, sur la peau tendre des enfans, faire l'office d'épispastique et de rubéfiant, en retenant sur le cuir la matière de la transpiration,

qui s'y accumule et s'y altère. D'ailleurs, il attaque directement le virus rachitique, si ce virus se trouve de nature vénérienne. Hors de ce dernier cas, j'aurais pourtant plus de confiance en des vésicatoires amples et multipliés au tour de la tête, et en des cautères ouverts sur les extrémités inférieures. Je conseille encore dans ces occasions, de purger fréquemment les sujets avec la poudre de jalap mêlée au sucre, ou à la magnésie blanche; et de joindre aux anti-rachitiques appropriés quelques diurétiques chauds, tels que la graine de persil, celle d'ache sauvage, ou tout autre analogue.

3°. *Épanchemens séreux du Thorax et de l'Abdomen dans les Rachitiques.* Ces sortes d'épanchemens ne se font presque jamais dans les premiers temps du Rachitis. Ils ne sont guères que la suite de quelque grand embarras viscéral, et de la stase que de pareils embarras occasionnent toujours dans les liquides aboutissans aux lieux engorgés; à moins que dans certains sujets très-cacochymes, la seule inertie des absorbans ne suffise pour la formation précoce de ces collections séreuses. Dans ce dernier cas, le traitement tonique et général, en le renforçant autant qu'il est possible, doit être suffisant pour ranimer le jeu ralenti des vaisseaux lymphatiques, et pour faire disparaître les épanchemens par voie de résorption. Mais ce cas est, comme je l'ai dit, assez rare; et l'hydrothorax, ainsi que l'ascite, sont ordinairement des maux secondaires dans le Rachitis, et ils supposent des désordres antérieurs et considérables dans les organes pectoraux ou abdominaux : ils sont par conséquent incurables, tant que subsistent de pareils désordres.

A ce sujet, il faut faire attention, qu'il est assez familier de voir les obstructions rachitiques, lorsqu'on les laisse tant soit peu vieillir, se laisser gagner par des mouvemens lents et chroniques d'inflammation : ensorte qu'un traitement tonique, dans de semblables occasions, risquerait de hâter l'activité de ces mouvemens, s'ils avaient déjà lieu; ou bien il en favoriserait le développement, s'ils n'existaient pas encore : ce qui dans les deux suppositions ne manquerait point de renforcer la principale cause des épanchemens. Alors donc, on doit singulièrement se défier de toute sorte de remèdes chauds, et même des hydragogues. Les diurétiques légers et rafraîchissans, les apéritifs tempérés, les doux purgatifs, les exutoires et autres moyens extérieurs sont, avec le bon air et les secours gymnastiques, les seuls remèdes auxquels on peut recourir avec quelque sécurité. Il est vrai que par leur moyen, les accidens hydropiques sont rarement guéris; mais du moins, n'a-t-on rien à se reprocher des suites funestes dont ils sont les familiers avant-coureurs. A plus forte raison, doit-on éviter l'usage des toniques et des excitans, lorsque déjà les obstructions avec épanchement sont manifestement saisies d'inflammation lente. De semblables remèdes auraient infailliblement un effet vénéneux : il vaut bien mieux abandonner à leur triste et inévitable sort, les jeunes malades, que de se rendre complice de leur mort.

4°. *Scrophules rachitiques* (*a*). Lorsque le

(*a*) On peut rapporter ici *le Rachitisme par obstruction des*

virus rachitique en attaquant les parties osseuses, se jette encore sur les glandes conglobées, et y produit des engorgemens lymphatiques et scrophuleux, les indications curatives ne sont nullement changées par cette dernière complication. Les toniques propres à remédier aux symptômes rachitiques, sont aussi ceux que l'art réclame pour la destruction des symptômes écrouelleux : puisque, ainsi qu'on l'a déjà prouvé, les uns et les autres dépendent essentiellement du même virus agissant dans des lieux différens.

Peut-être pourtant, dans une telle complication de symptômes, est-il convenable de choisir parmi les toniques indiqués par la cause virulente, ceux qui sont les plus pénétrans et les plus propres à inciser la lymphe, qui s'arrête et s'engoue dans les filières étroites des glandes qui se trouvent sur son passage? C'est dans cette circonstance qui n'est pas rare, que le fameux *Ens Veneris*, ou plutôt *Ens Martis* de Boyle, ainsi que le remède analogue que l'on connaît sous le nom de fleurs de sel ammoniac martiales, paraissent être spécialement utiles. Je joints toujours à l'un de ces remèdes, de très-petites doses de mercure doux, et quelque peu de racine de squine en poudre, pour parvenir plus sûrement à fondre les congestions glanduleuses et lymphatiques ; et pour solliciter en même temps le secours des excrétions cutanées. Mais sur-tout j'insiste sur les frictions de la peau, sur les lotions d'eau froide dans la belle saison, et sur

---

viscères, de M. Portal. Voyez l'extrait de l'ouvrage de ce fameux Professeur, à la suite de cet essai.

les divers exutoires : je multiplie même ces derniers avec confiance, pour ouvrir des égoûts suffisans à la matière maladive et rachitique, qui paraît alors surabonder dans la masse humorale ; et l'usage d'un air sec et chaud, est ici plus que jamais nécessaire.

5°. *Diarrhée des Rachitiques.* Quand dans le Rachitis il survient des diarrhées, le Médecin ne doit pas tarder à mettre obstacle à leur prolongation ; parce que des évacuations trop fréquentes empêchent que la matière alimentaire ne séjourne assez long-temps dans le canal, pour donner son chyle aux veines lactées ; ce qui doit appauvrir promptement les humeurs, et hâter l'épuisement des forces et le marasme ; deux effets qui accélèrent infailliblement les progrès et la malignité de la maladie principale. Les diarrhées qui dans les Rachitiques sont très-souvent chyleuses, et de vrais flux cœliaques, ont communément pour cause la vappidité séreuse des sucs biliaires et digestifs, ainsi que le défaut de ton dans la fibre stomacale et intestinale. Par l'action de telles causes, il faut bien que la pâte chymeuse se laisse aller aux mouvemens de fermentation auxquels elle est naturellement disposée ; ce qui lui fait prendre de l'aigreur ou de la putridité, suivant la qualité des alimens dont on nourrit le malade.

Dès qu'une telle cause existe dans les premières voies, et que la diarrhée n'en est qu'une suite, on doit avoir recours aux stomachiques amers, tels que la rhubarbe, la gentiane, le quinquina et l'extrait des plantes chicoracées. Les savonneux, la bile des animaux, et très-souvent les absorbans et même les alkalis, soit

fixes, soit volatils, sont indiqués dans ces sortes de diarrhées, tantôt pour augmenter le ton du ventricule, tantôt pour suppléer les fermens biliaires, tantôt enfin pour détruire les acides développés, lorsque la nourriture habituelle des jeunes malades a été entièrement laiteuse, ou bien laiteuse et végétale à la fois. Alors le bouillon à la viande et les gelées animales conviennent parfaitement; et l'on doit éviter avec soin le vin trop léger qui s'aigrit aisément, et les alimens mielleux et sucrés, à raison de leur disposition fermentescible, qui les fait aisément tourner à l'aigre. Lorsqu'au contraire, la putridité domine dans les premières voies, à cause d'une nourriture trop alkalescente; après de purgatifs suffisans, qui sont également indiqués dans l'une et l'autre espèce de saburre, il faut changer le régime des enfans et des nourrices, et substituer les végétaux acescens aux nourritures animales. D'ailleurs, de légers hypnotiques, employés aux heures nocturnes, suspendront avantageusement les évacuations alvines, lorsque elles sont trop fréquentes, et qu'en frustrant les petits malades de sucs nourriciers, elles les privent encore d'un sommeil réparateur.

Mais il est des occasions, où la diarrhée des Rachitiques est entièrement due à l'abondance des secrétions muqueuses et glaireuses qui se font à leurs glandes intestinales, ou bien aux irritations habituelles que l'agitation de la vermine entretient dans le canal alimentaire. En parlant, il y a peu de temps, de ces deux dernières causes de diarrhée, que j'ai envisagées aussi comme causes proégumènes du Rachitis, j'ai indiqué les égards qu'elles méritent dans le

traitement de cette maladie, et par quels moyens particuliers on peut les combattre l'une et l'autre. Pour ne pas me répéter, je me contenterai d'ajouter à ce que j'en ai dit pour lors, que dans le cas de diarrhée, il devient plus pressant que jamais d'agir efficacement pour les détruire; et que pour si peu que ce mal secondaire se montre rebelle au traitement, il faut suspendre les selles, du moins pendant la nuit, au moyen de quelque doux narcotique, tel que le diascordium, la thériaque, ou même le sirop de diacode, ou les pilules de cynoglosse.

6°. *Caries avec ulcération des tégumens.* Tant que le *Spina ventosa* ou le *Pædarthrocace* ne sont pas ulcérés encore, et qu'une carie sourde et couverte commence à ronger la substance spongieuse des os, on doit se garder de trop appuyer sur les excitans et sur les toniques. Le foyer de la carie, qui n'existe jamais sans quelque degré d'inflammation lente et locale, est en même temps un centre d'irritation nerveuse et de résorption sanieuse. C'est par cette double raison, qu'on voit si communément les fièvres lentes prendre de l'intensité et des reprises bien tranchées pendant ces sortes de caries; et que les Rachitiques tendent alors avec tant de rapidité vers le dépérissement et vers l'atrophie. Des remèdes actifs ne pourraient qu'accroître ces mouvemens fébriles, et le danger prochain dont on est menacé. Il suffit donc, en pareille occasion, de prescrire aux Rachitiques un régime léger et même tempérant, et d'employer intérieurement, ou du petit-lait cloporté, ou quelques sucs d'herbes chicoracées ou anti-scorbutiques, ou quelque décoction légèrement dépu-

rante et diurétique. Quant au traitement extérieur et local, il doit être vigoureux, et viser à ouvrir au plutôt les tégumens, pour mettre à jour la carie, que la présence de la sanie dont elle se trouve arrosée, ne peut qu'accroître et étendre de plus en plus, tant qu'elle agit en masse et sans interruption sur des os mous et déjà détériorés. C'est pour cela que lorsqu'il y a des signes certains d'une carie déjà faite sur quelque os rachitique que ce soit, on doit se hâter, selon les principes de la Chirurgie moderne, d'ouvrir les tégumens, soit par le fer tranchant, soit et encore mieux par le cautère potentiel. Sitôt que par ce secours, la matière sanieuse a la liberté de s'écouler en dehors, les irritations et l'inflammation lente tombent peu-à-peu, les résorptions purulentes n'ont plus lieu, et les parties qui se dégorgent aisément, sont d'ailleurs à portée de tous les moyens chirurgicaux, dont l'usage pourtant doit toujours être infiniment ménagé. Le traitement extérieur et local que Percival Pott a proposé dans la cure des paraplégies vertébrales, ainsi que pour guérir les articulations rachitiques, et qui ne consiste que dans un emploi courageux et soutenu du cautère potentiel tout près des os affectés, peut être ici très-utile, et me paraît remplir toutes les indications. J'ai déjà décrit et conseillé ce traitement dans le chapitre dixième de cet ouvrage, pour les tumeurs rachitiques des os spongieux, qui ne sont pas encore dans un état de carie; et il n'est pas douteux qu'alors on n'en puisse retirer des effets beaucoup plus heureux. Mais quand la carie est déclarée dans ces os, comme on le suppose ici, l'application du cautère actuel

ou du *Moxa*, en plusieurs lieux de la peau qui recouvre les os malades, et l'attention qu'on aura de laisser agir ces moyens brulants, jusqu'à entamer légèrement la surface ou la croûte de la substance osseuse, me paraît le moyen le plus capable de donner promptement issue au fluide suspect qui est le produit de la carie, et de susciter dans les vaisseaux intérosseux, le jeu qui doit améliorer les suppurations, et faciliter l'exfoliation des surfaces cariées.

Une fois que par les mains d'une Chirurgie éclairée, le Médecin est parvenu à donner un libre cours aux sanies qui s'amassent dans l'intérieur des os spongieux en état de carie rachitique, il ne reste plus aucun motif qui puisse empêcher l'emploi des toniques intérieurs qu'exige la nature du Rachitisme. Ce n'est même qu'en déracinant par ces sortes de remèdes le vice propre dont l'individu se trouve infecté, qu'on peut se flatter de guérir complétement la maladie locale, et de prévenir les délitescences fâcheuses qui ont été si souvent la suite des plaies rachitiques ou scrophuleuses trop peu méthodiquement cicatrisées.

Supposons à présent, ce qui arrive souvent chez les Rachitiques, soit enfans, soit adultes, que la carie des os spongieux ayant été abandonnée à la nature, ou traitée par des moyens peu réfléchis, ait donné lieu à des collections considérables de matière sanieuse; que cette matière ait distendu et enflammé les tégumens; et que les ayant enfin rompus, il en soit résulté une ouverture étroite et mal placée, par laquelle les sucs sanieux ne s'écoulent qu'imparfaitement, et qui, venant à se resserrer,

donne occasion à ces sucs de croupir dans le sein des tumeurs, de chercher de nouvelles issues aussi mal placées et aussi peu faciles; ce qui fait naître successivement des trous fistuleux dont déjà les environs des os malades sont tout criblés. Un pareil état suppose de grands délabremens du tissu cellulaire de l'intérieur, et donne lieu à des sinuosités bizarres qui s'étendent quelquefois fort au loin, en suivant les interstices des paquets musculeux.

Dans ces conjonctures difficiles, où les chairs et les forces du malade se trouvent nécessairement dans un état de dégradation plus ou moins avancé, on doit beaucoup modérer l'activité du traitement direct et général, et donner le soin principal aux localités. On doit s'empresser d'ouvrir le plus près possible du lieu où réside la carie, un prompt et suffisant passage, non par le moyen du fer, mais par celui d'une bonne pierre à cautère, qui formera à l'endroit d'élection une escarre large et profonde, dont le détachement laissera une plaie que l'art doit entretenir long-temps; car tant que la carie subsistera, il faut que les esquilles puissent jusqu'à la fin s'écouler avec liberté du foyer de la maladie, si on veut obtenir sa guérison.

Quant aux sinuosités déjà établies dans les chairs voisines, on les traite par de contre-ouvertures qui donnent une issue libre aux matières purulentes qui peuvent y séjourner. L'action du bistouri suffit pour faire ces contre-ouvertures; et dès qu'elles sont pratiquées dans les lieux les plus déclives, et que les matières y tombent librement et par leur propre poids, les sinuosités qui y aboutissent, ne tardent

guères à se cicatriser, parce que ces matières en sont continuellement détournées par l'ouverture principale qu'on a assez dilatée.

Il est des cas où les articulations, sur-tout celles du métatarse, sont si maltraitées par le vice rachitique ou scrophuleux, et dans lesquelles la carie étend si fort ses ravages, que les sujets sont réduits en peu de temps à la plus dangereuse atrophie, et que même quelquefois on a à craindre prochainement la mortification et le sphacèle du membre. Dans ces circonstances extrêmes, d'après Bilgner et d'après Tissot, faut-il abandonner les malades à leur triste sort, plutôt que de recourir à l'amputation ? Cet abandon me paraît encore plus cruel que l'amputation même. J'ai vu périr ainsi, sans amputation, bien des personnes adultes, et j'en ai vu mourir quelques-unes, malgré cette amputation ; parce que l'opération avait été évidemment trop retardée. Mais aussi ai-je eu la consolation de voir que j'ai pu conserver, par son moyen, plusieurs personnes qui, sans cette ressource, n'eussent pas tardé à succomber à leur maladie. J'ai tous les jours sous les yeux une fille fraîche et très-bien portante, qui peut avoir aujourd'hui quarante-cinq ans, et à laquelle nous fîmes amputer, il y a vingt ans, une jambe ainsi cariée. L'amputation se fit au dessus du genou. Aucun accident ne troubla la cure ; et la fille n'a éprouvé depuis aucun symptôme, ni rachitique, ni scrophuleux. Au moyen d'une jambe de bois, elle marche avec facilité ; et comme elle est bonne couturière, elle gagne largement sa vie par son travail.

J'ai eu occasion de parler ailleurs de l'inutilité et même du danger de porter dans le sein des articulations cariées, le cautère actuel. J'ajouterai ici qu'il est encore très-abusif d'employer ce remède dans bien des caries rachitiques, qui surviennent ailleurs que dans les articulations. En effet, qui oserait user du fer rougi par le feu, sur les os cariés du crâne, après avoir lu le détail des expériences malheureuses qu'en a faites Dehaen, pour la guérison de certaines céphalalgies chroniques ? Cette opération faite avec toute la prudence possible, n'a pas laissé d'enflammer les méninges, et d'occasionner promptement la mort des sujets, dont les cadavres ouverts ont manifesté ensuite les funestes effets du remède. Quel Chirurgien voudrait encore aller ainsi brûler des vertèbres altérées par un vice rachitique, quand il pense que la moelle épinière est sous ces os ; ou bien, attaquer de la même manière la carie des os des îles, si voisins des viscères abdominaux, etc., etc. ? Les phalanges des doigts, et les os du Carpe et du Tarse, sont peut-être les seuls os spongieux, où l'action du cautère actuel, employé pour guérir leur carie, n'inspire pas des craintes de cette nature. Mais est-il convenable d'exposer légèrement à l'action du feu les parties aponeuvrotiques ou tendineuses, dont ces os sont environnés ; et cela, sans aucune nécessité, et lorsqu'il n'existe aucun danger ? En effet, ces sortes de carie ne sont que des foyers médiocres d'irritation ou de résorption purulente ; et ils sont en même temps des égoûts utiles qui font souvent l'office d'un exutoire, et d'un foyer de dépuration. D'ailleurs

il est aisé au Chirurgien de tenir, dans de telles caries, les issues des tégumens libres et ouvertes; et je vois tous les jours ces sortes de plaies laissées ainsi à elles-mêmes, ou pansées très-simplement, se cicatriser enfin, après plusieurs années, d'une manière assez parfaite, lorsque les os altérés se sont trouvés dépouillés, par de lentes exfoliations, de toutes les surfaces qui étaient pénétrées du vice rachitique, et que ce vice a été combattu par le traitement intérieur qui lui était convenable.

7.° *Suppurations internes des Rachitiques.* Rien de plus familier que de trouver aux cadavres des enfans morts rachitiques, des suppurations sourdes et dont on ne se doutait pas, dans la poitrine, dans le bas ventre, et même dans la tête. Ces suppurations forment le plus souvent des abcès couverts ou vomiques; et ce n'est guères que lorsque ces vomiques sont placées au poumon, qu'elles s'ouvrent quelquefois avant la mort du sujet, en qui cette ouverture donne communément lieu à des ulcères à-peu-près incurables.

On sent bien que lorsque quelque viscère a été mis en un pareil état de suppuration, dans des sujets livrés à toute la malignité du Rachitis, on est encore moins autorisé que dans les caries couvertes dont on a parlé plus haut, à mettre en usage le traitement actif et tonique, qu'exigerait d'ailleurs la maladie essentielle. Ce serait un crime, dans ces circonstances fâcheuses, de vouloir animer par des excitans intérieurs une fièvre lente et symptômatique, dont un pareil état ne manque guères d'être accompagné, et qu'il est du plus

grand intérêt de modérer, si on veut prolonger les jours des malades. Qu'on s'en tienne donc alors aux tempérans, aux mucilagineux; et quand la putridité domine dans les humeurs, ce qui n'est que trop ordinaire, à quelques légers anti-septiques, ou à de doux acescens. Par cette cure palliative, on ne guérit pas sans doute les malades. Mais aussi n'abrège-t-on pas leur vie; ce qu'on ferait très-certainement par un traitement contraire. D'ailleurs, en calmant les accidens, on obtient des délais, pendant lesquels la nature peut trouver aux collections purulentes de l'intérieur, des issues que l'art ne sait point leur ouvrir.

Si pourtant il arrive que les abcès intérieurs ayent contracté des adhérences avec les tégumens extérieurs, ce qui a lieu quelquefois à l'égard de ceux qui se trouvent dans la capacité du bas ventre ou de la poitrine, on doit s'empresser d'en faire l'ouverture avec le bistouri, et mieux encore avec le cautère potentiel, qui procure toujours au pus des issues plus larges et moins prêtes à se fermer. Les poches purulentes ainsi vidées, si elles sont uniques, deviennent susceptibles de guérison; et tandis que le Chirurgien s'occupe, par des pansemens relatifs aux circonstances, à former une bonne cicatrisation, le Médecin est libre de déployer contre le vice général, toute l'énergie du traitement anti-rachitique : car ici, comme dans les caries, il est ordinaire de voir l'inflammation lente s'affaiblir et disparaître, quand les abcès sont désemplis, et quand les matières qui forment le dépôt, ont toute liberté de s'échapper de leur foyer.

8.° *Atrophie rachitique.* Ce n'est pas précisément par des laiteux, des mucilagineux et des onctueux, qu'on doit s'attendre à triompher de cette espèce d'atrophie; même lorsque des suppurations internes, de grandes caries, ou des désordres notables dans les viscères, n'en sont point les causes secondaires et irremédiables. Pour bien asseoir le traitement de cet état extrême de l'affection rachitique, il faut faire attention qu'il peut avoir plusieurs principes. Le premier de ces principes est l'inertie générale des solides, inertie qui doit sa naissance, tant à l'action des causes proégumènes et procathartiques du Rachitis, qu'à la distraction déjà mentionnée du principe vital, tout occupé aux développemens cérébraux. Le second principe de l'atrophie rachitique est cet état séreux et muqueux des humeurs vitales, d'où toute gelée vraiment nourricière paraît exilée. Le troisième principe de cet accident est l'obstruction des glandes mésentériques, obstruction qui s'oppose au passage libre des fluides chyleux, et fait que ces fluides réparateurs n'arrivent que tard, en petite quantité et déjà altérés, dans le torrent de la circulation. Enfin, un quatrième principe d'atrophie chez les Rachitiques est la vappidité aqueuse de la bile et des autres levains digestifs; vappidité si remarquable dans le Rachitis, que certains Médecins l'ont regardée comme la seule et véritable cause de la maladie; et qui va quelquefois au point d'empêcher de bonne heure toute bonne digestion, et de donner naissance à tout l'appareil de la phthisie mésentérique.

On doit conclure de tout ce qui vient d'être

exposé ici, que pour remédier à l'atrophie simple et essentielle qui survient aux enfans rachitiques, il s'agit de raffermir la calotte osseuse de la tête, et d'arrêter par là la trop grande expansion du cerveau ; d'exciter les solides engourdis, pour qu'ils réagissent avec efficacité contre les causes matérielles, et contre les humeurs dont, sans cela, l'élaboration ne peut qu'être imparfaite ; de débarrasser, autant qu'il est possible, par des incisifs et des résolutifs, les couloirs glanduleux du mésentère, pour que le chyle puisse y passer en liberté ; et enfin, d'animer le jeu affaibli des organes digestifs, en suppléant par des analogues médicamenteux, aux sucs salivaires, biliaires et stomacaux, devenus incapables de changer la pâte alimentaire en pâte chimeuse.

Or, un traitement anti-rachitique bien assorti peut remplir toutes ces indications, quelle que soit la nature du virus qui sert de cause matérielle à la maladie. On n'a donc qu'à combiner, avec choix et intelligence, les amers, les stomachiques, les savonneux, les céphaliques extérieurs et intérieurs, et les fortifians à des doses et sous des formes convenables. Si l'atrophie simple et essentielle, dont il est ici seulement question, n'est pas consommée, et par conséquent incurable, elle paraît devoir céder peu-à-peu à l'action concertée de pareils remèdes. Du reste, on doit bien se garder d'accumuler dans les formules une foule de drogues disparates, et d'affecter une polypharmacie, ridicule quand on traite des adultes, et plus que ridicule quand c'est à de tendres enfans qu'on a à faire. Un seul médicament simple possède souvent plusieurs

sieurs des vertus qu'on vient d'indiquer ; et pour réunir dans un seul composé toutes les qualités dont on peut avoir besoin pour le moment, il suffit de joindre ensemble deux ou trois drogues qu'on met en poudre, et qu'on édulcore avec du miel ou du sirop, afin d'en rendre la déglutition moins rebutante. Ces remèdes intérieurs sur lesquels on insiste avec constance, et qu'on seconde par un traitement extérieur approprié et par un régime relatif aux circonstances, rempliront mieux les vues qu'on se propose, que des médicamens nombreux, choisis sur l'étiquette, et qu'on se plaît quelquefois à entasser, pour ainsi dire, les uns sur les autres.

Parmi les secours extérieurs à administrer contre cette espèce d'atrophie, il en est un qui me paraît devoir être de la plus grande utilité. C'est celui qu'on retire d'une inspiration soutenue, soit par le poumon, soit par les pores absorbans de la peau, d'un air atmosphérique, riche en gaz oxygène. Par l'action d'un tel air, dans le milieu duquel on fait vivre sans cesse le jeune malade, le feu vital qui, chez les Rachitiques tend toujours à s'éteindre, se trouve habituellement ravivé ; l'oxygénation des divers sucs se fait complétement, et tous les matériaux de la nutrition sont mieux travaillés et plus parfaitement assimilés. En attendant que nos Chimistes et nos Physiciens trouvent le moyen de nous procurer dans nos appartemens, sans trop de dépense, ni trop d'embarras, l'air salubre et médicamenteux que nous désirons, les parens des enfans rachitiques, sur-tout quand ils sont affectés d'atrophie, doivent faire ensorte d'établir leur habitation

ordinaire dans les pièces hautes de leurs maisons; de porter souvent pendant les beaux jours les malades hors des villes, pour leur faire respirer l'air pur et libre des champs; et s'il est possible, de les transporter dans des pays secs et montueux, où l'atmosphère jouit communément de toute sa pureté.

Mais indépendamment du secours qu'on peut retirer dans l'atrophie rachitique, de l'usage d'un air pur et riche en gaz oxygène, secours sur lequel je me suis plu à insister un peu, entraîné par l'admiration que m'inspirent nos découvertes modernes sur les gaz, il est un second moyen extérieur qu'il ne faut pas négliger dans le traitement de cette maladie. Ce moyen n'est autre que l'usage fréquent du bain, soit un peu frais, si les malades ne sont pas trop affaiblis; soit tiède, si le dépérissement des forces vitales ne permet pas d'employer le premier. L'expérience dépose chaque jour en faveur de l'utilité de cette espèce de remède, quand du moins, en pareille occasion, on a le courage de ne pas se rebuter aisément de son usage. On se sert du bain entier, lorsque la poitrine des sujets paraît libre et intacte; mais il faut se borner au demi-bain, toutes les fois que la respiration n'est pas bien libre, et qu'on a à craindre que le poids de l'eau pourrait tant soit peu gêner les inspirations.

J'ajoute à ces conseils, pour les sujets atrophiés par vice rachitique, celui de fournir assidument une bonne nourriture aux malades, et de ne leur donner que des alimens légers et de facile assimilation. Pour ceux qui tètent encore, on choisira une nourrice vigoureuse, dont le lait

soit jeune et pourtant bien formé sans être trop épais. Ceux qui sont sevrés éviteront les farineux, les empâtans, et les alimens grossiers et de difficile digestion, avec une attention toute particulière. Ils mangeront peu et souvent, et useront pour boisson ordinaire d'eau très-pure, qu'on teindra toujours avec quelque peu de vin rouge et généreux. En général, dans ces occasions, on ne saurait veiller avec trop de soin à la propreté des enfans; et le fréquent usage de frictions sèches sur toute l'épine du dos, et même sur toute l'habitude du corps, ne peut que leur être d'une grande utilité, en animant la transpiration cutanée, qui, chez de pareils malades, est toujours en défaut.

9°. *Paralysie des Rachitiques.* Je ne prétends pas revenir ici sur cette espèce de paralysie spasmodique, qui attaque les extrémités inférieures de certains Rachitiques, et que nous avons vu être l'effet d'une affection manifeste ou cachée de la moelle épinière, qu'un âcre ou un embarras voisin tient en état d'irritation permanente dans quelque point de son étendue. Je crois n'avoir rien omis d'essentiel à dire sur le traitement de cette sorte de paralysie que j'ai appelée active, pour la distinguer des paralysies ordinaires, où l'on ne voit que des symptômes d'atonie et que j'ai nommées passives. C'est du traitement de ces dernières dont j'entends m'occuper uniquement en cet endroit.

Quand j'ai dit que la paraplégie vertébrale de Pott était une espèce de paralysie spasmodique et du genre de celles que j'appelle actives, je n'ai pas prétendu assurer que les paralysies des extrémités intérieures ont toujours chez les

Rachitiques ce caractère actif et nerveux, qui les accompagne communément. Sans doute qu'il est très-possible que les lésions de la moelle épinière, à l'occasion des congestions rachitiques qui se forment sur les vertèbres, aillent au point d'entamer profondément ou de comprimer trop fortement sa substance tendre et pulpeuse. Or, cette altération ulcéreuse et cette compression forte doivent naturellement produire sur cette expansion cérébrale, plus qu'un effet de simple irritation. Elles attaquent ses fonctions essentielles; elles mettent obstacle aux communications nerveuses, et donnent par conséquent naissance à des paralysies passives sur les parties qui reçoivent des nerfs, sortant des trous vertébraux placés au-dessous du lieu ainsi affecté. Dans ce cas, on a des paraplégies toutes semblables à celles qui résultent des luxations des vertèbres : aucun spasme, aucune douleur ne les annonce, ni ne les accompagne; elles sont les avant-coureurs infaillibles d'une mort prochaine. Aussi me paraît-il fort inutile d'indiquer aucun secours spécial pour ces sortes de paralysies. Le traitement local de Pott serait le seul qu'on pourrait tenter alors, si la paraplégie marchait avec plus de lenteur, et donnait, ce qui est très-rare, le temps de l'employer. Je dois dire ici en passant, que c'est presque toujours par ces paralysies passives, que finissent à-peu-près toutes les paraplégies vertébrales ordinaires, peu de jours avant que n'arrive le dernier moment des sujets qui en sont attaqués.

En général, les paralysies passives se montrent rarement dans le cours du Rachitis, si on n'entend par cette dénomination, que des

accidens par lesquels une ou plusieurs parties du corps se trouvent tout-à-coup privées du mouvement et du sentiment. Je me rappelle que j'ai vu, il y a long-temps, un enfant rachitique, chez lequel, sans que la maladie fût encore fort avancée, et sans qu'il parût rien de contre nature dans la colonne vertébrale, il se déclara un état paralytique et vraiment passif dans le rectum et dans la vessie, au point que le sujet rendait involontairement ses urines et ses selles. Buchner est le seul auteur que je sache qui parle d'un fait analogue : dans son malade, la paralysie tomba sur le corps de la vessie, et les urines ne pouvaient sortir que par l'usage du Cathéter.

Cette rareté des paralysies locales et passives dans l'affection rachitique, a donné occasion au Docteur Trenka, de se recrier sur l'opinion de certains Médecins, qui ont prétendu que l'atonie générale qui régne en général dans tout le système musculaire des Rachitiques, est une espèce de paralysie universelle. Il est vrai que ces Médecins se sont manifestement trompés, en attribuant à la seule compression de la moelle épinière, une affection si générale des muscles; attendu sur-tout que l'affaiblissement musculaire n'en est pas moindre dans les enfans, lors même que leur colonne vertébrale paraît exempte de toute altération. Mais pourtant il faut que le Docteur Trenka convienne que dans le Rachitis, les muscles ne reçoivent pas du cerveau les influx vitaux qu'ils ont coutume de recevoir en état de santé. On a vu déjà que, selon toutes les vraisemblances, ce défaut d'influx vitaux provient d'une négligence maladive du principe

vivifiant, qui s'applique chez ces enfans à développer d'une manière prémâturée les organes de l'intelligence. Ne doit-on pas avouer que c'est là pour les muscles, une cause sensible de paralysie; et peut-on donner d'autre nom à cet état d'atonie et d'affaiblissement où ils se trouvent, que celui de paralysie imparfaite?

On me permettra de remarquer encore, que l'atonie musculaire des Rachitiques mérite par un autre endroit cette dénomination. On sait par des expériences réitérées, que le corps d'un muscle tombe en paralysie, aussi bien en liant l'artère qui le nourrit, qu'en liant ou détruisant les nerfs qui vont l'animer. Or, cette seconde cause de paralysie, je veux dire le défaut d'injections sanguines dans les corps musculaires, existe visiblement dans le Rachitis, puisque les sujets qui en sont attaqués, ont constamment les vaisseaux sanguins désemplis, et que dans leurs cadavres on voit toujours, ainsi que je l'ai dit ailleurs, les muscles tout-à-fait grêles et dépouillés de toute couleur rouge et sanguine.

Mais quelque réel que soit dans la maladie osseuse des enfans l'état paralytique de leur système musculaire, on n'a, comme on le comprend aisément, d'autres remèdes à opposer à cet état, que ceux même que la raison et l'expérience ont consacrés à la guérison de leur affection rachitique. Cependant, il faut bien remarquer, que dans la totalité de ce système, il est des branches qui participent plus sensiblement que les autres à cette impuissance paralytique; tels sont les cuisses et les jambes que les malades ont toujours plus de difficulté à

mouvoir, même dans leur lit, que les bras. Le Médecin doit donc particulièrement veiller, dans ces occasions, à ranimer et à fortifier les jambes et les cuisses ainsi paralysées; ce qu'il opère, en faisant faire souvent des embrocations spiritueuses sur ces parties; en les exposant de temps en temps à des fumées aromatiques et pénétrantes; et si le mal devient trop intense, on les excite par des rubéfians et des vésicatoires. Lorsque c'est spécialement sur les sphincter de la vessie et du rectum que la paralysie se porte, il faut tâcher d'arrêter les écoulemens involontaires qui en résultent, par des applications vigoureuses et toniques: le quinquina en décoction vineuse, les différentes eaux aromatiques, les boues des bains sulphureux, martiaux ou alumineux, sont des topiques très-propres à combattre ces relâchemens paralytiques et locaux. On peut injecter encore utilement par l'anus et par l'urètre, des eaux thermales tempérées; mais, quand c'est le corps de la vessie qui est en paralysie, et que par là ce viscère creux ne peut pas exercer son action expulsive, outre la nécessité qu'il y a de sonder le malade, on doit encore profiter du catéther introduit dans la vessie, pour y jeter quelques-unes des eaux thermales dont on vient de parler, sans négliger les fomentations toniques sur l'hypogastre.

CHAPITRE DOUZIÈME.

Réflexions sur l'Orthopédie, ou l'art de redresser les enfans contrefaits par le Rachitis, au moyen des secours mécaniques.

Il pourrait peut-être sembler singulier, qu'ayant dans cet ouvrage disserté avec assez d'étendue sur les diverses indications curatoires qu'offre le Rachitis, ainsi que sur les moyens les plus propres à remplir ces indications, j'affectasse de ne pas dire un seul mot de cet art brillant et depuis long-temps cultivé, par lequel on prétend pouvoir corriger, ou même prévenir, par des moyens mécaniques, les directions vicieuses que les os ont coutume de prendre dans cette maladie. Cette surprise du lecteur serait d'autant moins déraisonnable, que la plupart des auteurs qui ont écrit sur le Rachitis, font le plus grand éloge de ce genre de secours; et que plusieurs même les proposent avec une confiance si entière, qu'ils paraissent fonder sur eux toute l'espérance de la guérison; au point qu'à les en croire, leur usage peut dispenser de tout autre traitement. C'est cet enthousiasme et cette confiance aveugle aux moyens mécaniques, qui ont fait imaginer des corps baleinés de diverse force, et de formes différentes; des

croix de fer auxquelles on attache les enfans, comme si en effet, on voulait les crucifier; des bandages compliqués et adaptés à chaque partie; en un mot, des casques, des bottes, des cuissards, des bracelets et autres armures métalliques, sous lesquelles on veut que les Rachitiques, non-seulement se trouvent à l'abri des inflexions maladives, dont leurs os sont menacés; mais recouvrent même les formes primitives de leur tronc et de leurs membres, lorsque par la déformation des parties osseuses, ils les avaient déjà perdues. En conséquence de ces prétentions, on a renchéri à l'envi sur ce genre d'inventions. Il est même résulté de tant d'efforts et de tant de découvertes prétendues, une science particulière, sur laquelle il existe des traités en règle, et qui pour être bien possédée par le Chirurgien, exige une grande étude et beaucoup de talens.

Le bon et très-judicieux Lamothe, dont le génie froid et naïf ne savait pas taire les abus de son art, fut des premiers à s'apercevoir du vide de cette science, et à convenir, après des observations réitérées, que vouloir redresser par des puissances et des léviers, des os courbés par le vice rachitique, est une entreprise tout-à-fait téméraire; et qui, incapable de produire aucun bien, expose au contraire à des accidens graves et multipliés.

Le célèbre Heister parvint à ne penser guères plus favorablement que la Lamothe sur l'utilité des machines et des bandages employés dans la même vue; quoiqu'il ait eu soin d'en offrir des descriptions détaillées dans sa grande Chirurgie, et qu'il paraisse en avoir fait souvent

usage avant de s'en dégoûter. Le savant Van-Swieten, dans ses commentaires sur les aphorismes de Boerrhaave, s'explique encore plus nettement que Heister sur cette matière. Ce Médecin très-expérimenté nous assure que le plus souvent ces moyens violents font plus de mal que de bien; *sæpè plùs nocent, prosunt quàm rarissimè.*

Mais aucun Praticien n'a senti aussi vivement que le fameux Storck, combien il est nécessaire de laisser à la seule nature, aidée d'un bon traitement, le soin de redresser les os déformés par le Rachitis; et combien l'emploi des bandages et des machines dures et inflexibles que l'art veut mettre en usage pour la prévenir, est contraire aux vues qu'on se propose. Cet auteur convient franchement, que jamais il n'a vu ces secours chirurgicaux agir d'une manière tant soit peu utile; et qu'il a été témoin au contraire, qu'en bien des occasions leur usage a été suivi des plus grands inconvéniens. A ce sujet, et pour appuyer ses propres observations, il a soin de recueillir bien d'autres faits étrangers et nullement suspects, qui achèvent d'en démontrer toute la justesse.

Pour moi, j'avouerai que dans les premières années de ma pratique, séduit et entraîné par les assertions des premiers Médecins qui ont écrit sur le Rachitis, et plus encore par l'opinion bien prononcée des Andry, des Petit, des Ledran, des Levacher et autres auteurs d'un grand poids, j'ai eu recours avec grande confiance, à tout ce que la mécanique peut imaginer, pour conserver leur forme naturelle aux os des Rachitiques, et pour les y ramener

quand déjà elle leur avait été enlevée par la maladie. J'ordonnais, et les parens dociles exécutaient avec zèle. S'il survenait quelque événement favorable pendant que duraient mes gênantes ligatures, bien loin d'attribuer rien de tout cela à la nature, je le mettais sans hésiter sur le compte des moyens chirurgicaux; ne voulant pas faire attention que presque toujours les jeunes sujets, que j'avais ainsi condamnés à cette espèce de torture, abandonnaient, sans que j'en fusse prévenu, mes lacs et mes bandages, à cause de la gêne douloureuse et insupportable qu'ils en ressentaient.

Ce ne fut qu'après vingt ans de cette pratique routinière, qu'une lecture réfléchie des observations de Lamothe commença à m'ouvrir les yeux, et m'engagea à apporter dans les suites à cette matière, toute l'attention qu'elle mérite. Je fais avec franchise l'aveu de cette inconsidération, qui en moi était le fruit d'un esprit de système; parce que je suis très-persuadé que c'est encore par préjugé, et faute d'une observation assez suivie, que plusieurs Médecins et Chirurgiens du plus grand nom conservent encore les idées erronées que nous avions autrefois, sur les avantages qu'on croyait pouvoir attendre des secours mécaniques, dans la cure du Rachitis.

Quoi qu'il en soit, après être revenu de mes préventions, je fis bien des tentatives avec divers bandages appliqués aux Rachitiques; et leur mauvais succès acheva de mes les faire abandonner tout-à-fait. J'eus lieu de me convaincre par moi-même, que tout ce qu'on trouve là-dessus, dans l'opuscule intéressant que nous a donné Storck sur le Rachitis, est très-vrai et parfaite-

ment justifié par l'expérience ; savoir : que les corps de baleine, par les constrictions oppressives qu'ils occasionnent au Thorax, et par les compressions meurtrissantes qu'en éprouvent les fausses côtes et les viscères de l'abdomen, hâtent d'abord les déformations de la poitrine, bien loin de les prévenir ; et ensuite donnent souvent naissance à bien des maladies chroniques du bas-ventre, qui quelquefois sont plus graves que le Rachitis lui-même ; que les croix de fer par lesquelles on veut assujettir l'épine du dos, et empêcher le déjettement des vertèbres, ou les ramener à leur direction naturelle, est un moyen violent que les enfans ne sauraient supporter long-temps, et qui d'ailleurs est absolument incapable d'arrêter le progrès des tuméfactions osseuses, qui sont la seule cause de ce déjettement, et de la conformation vicieuse qui en est la suite ; que vouloir tenir forcément, durant un temps considérable, la tête et le cou de ces jeunes personnes, dans une position fixe et immobile, c'est vouer des sujets excessivement sensibles, à des tourmens qu'ils ne sauraient endurer ; et même les exposer évidemment, s'ils pouvaient les supporter long-temps, à une paralysie qui doit s'emparer naturellement de tout muscle tenu dans une inaction si soutenue et si absolue ; et qu'enfin les mêmes moyens, mis en usage pour les extrémités, ont des inconvéniens analogues à tous ceux dont on vient de parler ; à moins que ces applications coercitives ne soient si négligemment, si lâchement faites, que, devenant incapables de nuire, par là même qu'elles sont supportables, elles ne peuvent point opérer l'effet médical auquel elles sont destinées.

EXTRAIT
DES OBSERVATIONS SUR LE RACHITISME,

PAR Ant. PORTAL, *Professeur de Médecine au Collége de France, etc., etc.; un vol. in 8°. de 386 pages, chez Merlin 1797.*

CET écrit de M. Portal n'est pas le fruit d'un travail de cabinet. On n'y trouve rien de ces spéculations oiseuses et hasardées, bonnes tout au plus à amuser l'imagination des gens de l'art. De pareilles spéculations remplissent leur esprit de notions fausses et hypothétiques, qui, toutes séduisantes qu'elles peuvent être, n'offrent que des lueurs mensongères, et conduisent ordinairement les Médecins qui veulent les suivre, à des erreurs de pratique plus ou moins dangereuses. Ce Praticien expérimenté, ce profond Anatomiste, dont j'ai été le condisciple, et dont je me fais gloire de cultiver l'amitié, y fait part avec naïveté et sans prétention, de ce que lui ont appris des études suivies, une application peu commune, et une

pratique de quarante ans, dans une ville des plus peuplées de l'Europe, et où il s'est constamment trouvé en commerce journalier avec les savans le plus au fait de tout ce qui intéresse l'art de guérir.

Ce traité sur le Rachitisme est d'autant plus précieux, que son infatigable auteur l'a enrichi d'un fort grand nombre d'observations cadavériques, que la grande et ancienne réputation qu'il s'est faite en Anatomie l'a mis en même de recueillir dans notre capitale, où il jouit depuis long-temps de la confiance la plus générale et la mieux méritée. L'on sent que ce n'est pas là un petit avantage, quand il s'agit de traiter une matière de cette espèce, et sur laquelle tout le monde convient qu'il reste encore bien des choses à éclaircir.

Par ces considérations, j'ai cru faire une chose agréable à ceux de mes lecteurs, qui n'ont pas eu occasion de se procurer cet ouvrage intéressant et trop peu répandu, en leur offrant le petit extrait que j'en ai fait pour mes usages propres. J'avais d'abord résolu de le répandre en notes, et par portions séparées, au bas des pages de mon essai sur le vice rachitique, à mesure que je ferais imprimer cet ouvrage. Mais quand j'ai voulu mettre la main à l'œuvre, je me suis aperçu que par là j'allais morceler les idées de l'auteur, et leur faire perdre quelque chose de cette force qui doit résulter de leur ensemble. J'ai donc abandonné mon premier projet, et me suis déterminé à livrer à l'impression l'extrait tout entier, en le plaçant à la suite de mon essai, dont il pourra être regardé comme le supplément et même le correctif.

On a vu qu'en écrivant sur le Rachitis, je n'ai vu dans cette maladie, ainsi que tous les Médecins qui jusqu'ici avaient traité de la même matière, qu'une affection propre et particulière aux enfans du premier âge; convaincu qu'on doit ne la regarder, lorsqu'elle se manifeste dans un âge plus avancé, que comme une singularité piquante et digne par là d'être remarquée, ou bien comme une de ces exceptions rares qu'admettent toujours les lois les plus générales de l'économie animale. Par exemple, un vieux Gouteux dont les articulations se déforment à la longue et viennent à se carier, ne m'avait jamais paru pour cela être Rachitique. Un adulte infecté de vérole et tombant en pièces de sa maladie, lors même que ses os viennent à s'exostoser ou à se pourrir, m'avait semblé pourtant à l'abri de tout soupçon de Rachitis. Je n'eusse jamais pensé non plus à accuser de Rachitisme ces Navigateurs, qui au retour de leurs longs voyages de mer, se trouvent rongés par le Scorbut; maladie dont les levains septiques agissent quelquefois d'une manière si cruelle sur la charpente osseuse. Par la même raison, des membres atrophiés et rendus immobiles par cause rhumatismale, ou de toute autre manière, dans des sujets tout formés, ne m'avaient jamais paru affectés d'un vrai Rachitis, lorsque par défaut de réparations nutritives, je voyais peu-à-peu les os de ces membres se dessécher, tout comme leurs tégumens et les chairs dont ils étaient garnis, et perdre par ce desséchement de leurs dimensions primitives.

M. Portal a eu là-dessus des idées plus étendues et plus générales. Il a cru devoir

embrasser dans la famille de ses Rachitismes toutes les affections chroniques, dans lesquelles, par vice interne, les os, ou quelqu'un d'entr'eux, viennent à s'amollir, à se gonfler, à se courber, à s'amoindrir, à se carier, ou même à se dessécher et à se durcir. Ainsi, toute affection osseuse quelconque, qui survient à la Goutte, à la Vérole, au Scorbut, ou à tout autre vice humoral, à quel âge et dans quelles circonstances que ce soit, est, à son jugement, un mal qu'il ne fait aucune difficulté de taxer de Rachitisme. L'on peut voir par là que, quoique la division que j'ai faite le premier du Rachitis en plusieurs espèces, se trouve assez exactement la même que celle qu'a imaginée M. Portal sept à huit ans après, notre manière de voir à ce sujet n'est pourtant pas, bien s'en faut, la même; et que tout soupçon de plagiat serait ici absolument injuste et très-déplacé.

D'après cette idée vaste et tout-à-fait nouvelle que M. Portal s'est formée du Rachitisme, il divise cette maladie en six espèces différentes, qui sont le Rachitisme vérolique, le scrophuleux, le scorbutique, l'exhantématique qui doit son origine ou à des fièvres éruptives, ou à la rentrée de quelque matière suspecte, partie de la peau; celui qu'il regarde comme une production des obstructions abdominales, genre d'engorgemens auxquels, ainsi que je l'ai fait voir dans mon Essai, Riolan et après lui Harris et Heister ont attribué la naissance de toute sorte de Rachitis; et enfin le Rachitisme qu'il rapporte à une cause gouteuse ou rhumatismale, soit dans les jeunes sujets, soit dans les adultes.

Son

Son diagnostic est d'ailleurs tout simple. Comme il ne reconnaît point l'existence du Rachitis qu'il appelle essentiel, parce qu'il le suppose nécessairement formé par une cause matérielle et virulente, spécialement propre à cette maladie; ou que du moins cette espèce de Rachitis, s'il existe jamais, est infiniment rare, et peut être considéré comme un être purement hypothétique; selon lui, tout Rachitisme est essentiellement symptômatique, et le produit d'une autre affection maladive, dont il est un simple accident. Il ne faut donc, pour bien reconnaître l'espèce de Rachitisme qu'il s'agit de traiter, que faire attention aux signes de l'affection principale sur laquelle il se trouve enté. Par ces signes, qu'il suppose toujours présens, et assez sensibles aux yeux du Praticien, il pense qu'il n'est nullement difficile de distinguer la véritable nature de ces espèces de Rachitisme, et par là de trouver les remèdes particuliers qui, dans chaque cas, sont les plus capables de les combattre et de les guérir.

La pratique de M. Portal à l'égard des Rachitismes des diverses espèces, est encore plus simple que son diagnostic. Tout ce quon appelle spécifiques anti-rachitiques, lui paraît avec raison tout-à-fait suspect et inventé à plaisir. La racine même de Garence, que nos modernes ont tant vantée pour la guérison du Rachitis, ne lui semble utile tout au plus dans cette maladie, que lorsqu'elle est jointe à des embarras viscéraux; cas auquel on peut la mettre en usage avec quelque fruit, à raison de ses qualités apéritives. D'ailleurs, point de ces recettes absorbantes, alkalines ou savonneuses dont les

faiseurs de systèmes se sont infatués; point de ces fondants devenus si fameux parmi nous dans la curation de ces maladies; plus d'eau marine tant célébrée par Russel, ni même de cet extrait de ciguë qu'on prodigue si fort aujourd'hui dans le Rachitis et les Écrouelles, et dont il assure, après bien des essais, n'avoir obtenu, non plus que moi, aucun avantage tant soit peu sensible. Tous ces remèdes, enfans de la prévention et de l'enthousiasme, sont bannis de ses traitemens. Par la simplicité de sa méthode thérapeutique, et par le petit nombre de remèdes qu'il consacre à la cure de ses divers Rachitismes, il justifie parfaitement une vérité de Médecine pratique dont j'ai parlé ailleurs, et que j'ai toujours regardée comme très-importante; savoir : que tout Médecin sage et éclairé doit craindre la multiplicité et la trop grande variété des remèdes; et qu'une fois ses indications prises, il doit s'accoutumer à les remplir avec un petit nombre de médicamens, dont il a fait de bonne heure un choix réfléchi et suffisant dans chaque classe d'évacuans et d'altérans, et dont un usage long et journalier a dû le rendre plus capable d'apprécier les vertus réelles, et de fixer plus précisément les doses. En cela, M. Portal a imité entr'autres le grand Boerrhaave. En lisant avec attention les consultations de cet homme célèbre, on est surpris en effet, de voir la simplicité et l'espèce d'uniformité qui régne dans tous ses traitemens, à l'égard des maladies chroniques. Avec quelque légère modification et le changement des doses, le même remède devenait, entre ses habiles mains, un moyen curatif de plusieurs affections très-diverses. Personne

pourtant ne peut ignorer la gloire et les succès dont sa pratique fut constamment couronnée. Quel exemple pour ces Médecins manipuleurs, qui dans le traitement de la même maladie, changent perpétuellement de méthode, courent après toutes les nouveautés, et cherchent à capter la confiance de leurs malades, en se pliant à leur fantasque impatience, et en ne se retirant jamais d'auprès d'eux, sans leur avoir ordonné un nouveau remède!

En parcourant les six espèces de Rachitisme qu'a comptés M. Portal, on verra combien ce Praticien, aussi éclairé qu'expérimenté, est éloigné de cette manière vicieuse de traiter les maladies. Sa première espèce, et celle qu'il dit être la plus familière dans Paris, est la vérolique. Pour sa guérison, il emploie de préférence le sirop mercuriel de Bellet, où entre le mercure dissout par l'acide nitrique, et dont se servait le fameux Bouvart, mais avec des succès inégaux, pour toute sorte de Rachitis. Lorsque le traitement est un peu avancé, il ne manque jamais d'y joindre le sirop anti-scorbutique du Codex, et continue ce double remède jusqu'à guérison totale.

La diète végétale lui paraît convenir ici, ainsi que dans le traitement de toutes les autres espèces de Rachitisme. Mais il craint les laiteux et tous les alimens qu'il appelle incrassans, qui dans ce cas lui paraissent propres à favoriser toute sorte d'engorgemens. A la place du sirop de Bellet, il a usé quelquefois, avec le même fruit, de celui de *Cuisinier*, dont il ne donne pas la composition, ou bien du calomelas à petites doses; et dans quelques occasions, il

s'est bien trouvé de faire subir aux nourrices les frictions mercurielles ; et même à l'égard des sujets un peu formés, d'user intérieurement du sublimé corrosif.

Les sujets morts de cette espèce de Rachitisme, presque tous adultes, lui ont fait voir des caries diverses aux vertèbres, au crâne et ailleurs. Dans une femme, il a trouvé le foie d'un volume *énorme* et de consistance de lard. Il a vu un homme mort à la suite d'une grave carie au crâne, et avec un ramollissement sensible de toute la boîte osseuse, conserver jusqu'au moment fatal le plus riche embonpoint.

Dans l'article du Rachitisme vérolique, on lit un fait qui mérite d'être plus connu. Un nouveau-né fut envoyé de Paris à Montmorenci pour y être nourri. Sa nourrice prit de lui une vérole qu'elle communiqua à son mari, et par celui-ci à d'autres femmes, qui bientôt la répandirent dans tous les ménages ; au point qu'en peu de temps toute cette petite ville s'en trouva infectée. Cette maladie s'y perpétua durant quelques années, et les désastres qui résultèrent de cette sorte d'endémie, furent tels, qu'à la fin ils firent sensation dans la capitale. Le Gouvernement s'en occupa ; et envoya à Montmorenci MM. Lassone et Morand, pour arrêter les progrès du mal. Ces deux habiles gens observèrent entr'autres, que non-seulement presque tous les enfans en nourrice dans cette ville étaient affectés de quelque symptôme vérolique, mais même que la plupart d'entr'eux se trouvaient en même temps attaqués de Rachitis ; ce qui confirme bien la nécessité d'admettre un Rachitis dépendant de cause vénérienne.

La seconde espèce de Rachitisme de M. Portal, qui est la scrophuleuse et la seule que je regarde comme légitime et essentielle, est, après la vérolique, celle qu'on rencontre le plus communément à Paris. Selon ses observations, la maladie est alors toujours précédée et accompagnée de signes scrophuleux. Il a vu des adultes attaqués de pulmonie scrophuleuse, dont la colonne vertébrale, durant cette maladie, s'est ramollie et s'est cambrée, c'est-à-dire, est devenue rachitique : j'ai été plusieurs fois témoin moi-même d'un pareil événement. A cette occasion, il donne l'histoire intéressante du dernier Dauphin, qui mourut de cette espèce de Rachitisme, et pour lequel il avait été consulté. A l'ouverture de son corps, les vertèbres moyennes dorsales se trouvèrent profondément cariées, sans pourtant, comme on l'a tant de fois observé, que la moelle épinière, quoique mise à nud par ce délabrement, ait montré aucune altération sensible. Voyez là-dessus les pages 62 et suiv. de ce quatrième volume.

Dans le traitement de cette espèce de Rachitisme, l'auteur assure qu'en général la cure est dévolue aux mercuriaux, qu'on doit combiner cependant, dès le commencement, avec les sucs anti-scorbutiques. Le sirop de Bellet et le sirop anti-scorbutique du Codex, sont les remèdes dont il se sert le plus familièrement. Il remplace volontiers ce dernier sirop par les sucs de cresson d'eau et de cochlearia. Pour les adultes, il ne néglige pas les eaux minérales de Barèges. D'ailleurs, il recommande la diète végétale, les purgatifs fréquents, les exutoires, l'exercice, la privation des laitages etc.; et

rapporte plusieurs guérisons qu'il est parvenu à opérer au moyen de ces secours combinés et long-temps continués. D'après même ses observations, il lui paraît constant, que si M. Bouvart réussissait si peu dans le traitement du Rachitisme scrophuleux, c'est qu'il n'associait jamais au sirop de Bellet, le sirop anti-scorbutique; quoique d'ailleurs il employât assez volontiers les anti-scorbutiques dans toutes les maladies lymphatiques, autres que celles qui provenaient du vice scrophuleux.

Au sujet de cette espèce particulière de Rachitisme, M. Portal observe encore, qu'elle se développe toujours plus tard que la vérolique. Celle-ci se montre de bonne heure, et souvent dès les premiers jours de la naissance; au lieu que le Rachitisme scrophuleux ne paraît guères avant le neuvième mois. Il remarque en outre, que dans le Rachitisme scrophuleux, dès le moment que la colonne vertébrale paraît vouloir s'affecter, il faut s'empresser d'appliquer aux environs des vertèbres malades quelque exutoire efficace, et sur-tout le Moxa, qui opère toujours plus promptement et plus efficacement que toutes les autres applications de ce genre.

Lorsque le Rachitisme scorbutique, qui est la troisième espèce de M. Portal, vient à se manifester, soit dans les enfans, soit dans les adultes, il faut recourir d'abord aux anti-scorbutiques, tels que le sirop qui porte ce nom, ou les sucs de cresson d'eau et de cochlearia. L'usage long-temps soutenu de ces remèdes doit suffire, si la maladie est simple. Que si elle est compliquée de quelque accident glanduleux, on ne doit pas craindre d'ajouter aux

anti-scorbutiques, après quelque temps de traitement, le sirop de Bellet, ou tout autre médicament analogue : car dans ce cas là même, cet habile Praticien ne paraît rien redouter de l'effet fondant des mercuriaux.

La quatrième espèce de Rachitisme de M. Portal est l'exhantématique. Lorsque cette espèce a pour principe un reliquat varioleux ou morbilleux, cet observateur a vu que, non-seulement les os affectés s'amollissent plus vîte et plus fortement, mais même que le genre musculaire montre dans peu une flaccidité et une mollesse extraordinaire. Dans une de ses observations, on voit que chez un sujet âgé de douze ans, l'apophyse pierreuse du temporal s'était ramollie au point de n'avoir plus que la consistance d'un cartilage; et dans tous les cadavres de ceux qu'il a vu succomber à ce genre de Rachitisme, il a constamment trouvé que les membres ont conservé une flexibilité singulière; phénomène que j'ai dit dans mon essai, être familier après toute sorte d'affections rachitiques.

Quelques doux laxatifs, des bains tempérés, l'usage des laiteux et des végétaux anti-scorbutiques, le vésicatoire, sont les remèdes qu'il a trouvés dans cette circonstance être les plus appropriés et les plus utiles.

Mais quand c'est à la répercussion de la gale, ou à la rentrée de quelque humeur âcre et cutanée, que le Rachitisme exhantématique doit son origine, on doit recourir aux sudorifiques végétaux ou minéraux, aux antimoniaux surtout, et principalement aux tablettes de Kunkel. Les bains doux, les eaux minérales et même encore les laiteux, s'il n'existe aucune obstruc-

tion, offrent alors de grands avantages. Mais c'est vainement et sans aucun succès que, par le moyen de chemises imprégnées de miasmes galeux, M. Portal a cherché à redonner la gale à des sujets devenus rachitiques à la suite de la guérison imprudente de cette maladie cutanée.

La cinquième espèce de Rachitisme de M. Portal est celle qu'il croit devoir sa naissance à l'embarras des viscères du bas-ventre. Il dit que cette espèce est assez commune, et l'attribue à la surabondance des alimens, sur-tout si ces alimens ont été tirés de la classe des farineux non fermentés. L'ouverture des cadavres lui a fait voir que dans cette maladie, c'est le foie qui est le siége principal des engorgemens en question. Car, dit-il, en de tels sujets on trouve toujours ce viscère monstrueusement grossi; quoique d'ailleurs il ne montre rien de non-naturel dans sa couleur et dans sa consistance.

Durant ce Rachitisme, la dentition est singulièrement retardée, et toujours difficile et tumultueuse. Souvent il est parvenu à prévenir heureusement dans les enfans les inconvéniens d'une pareille dentition, en faisant prendre pendant long-temps à leurs nourrices des doses journalières de sirop anti-scorbutique. Plusieurs fois aussi il s'est bien trouvé de retrancher à ces jeunes sujets tout usage du lait, et de leur faire donner pour tout aliment, des bouillons de viande faits aux racines, des panades claires, des pulpes de pommes, des herbages et autres végétaux nourrissans et non farineux. Le fond de la méthode curative consiste ici à user, avec constance et tous les jours, du sirop anti-scorbutique ou du suc de cresson et de cochlearia;

on purge doucement les malades une fois le mois, et on joint à cela les exutoires, les bains, et le sirop mercuriel de Bellet, quand il existe des symptômes glanduleux; on en vient même aux sangsues, mises aux environs des oreilles, toutes les fois que les accidens de la dentition deviennent trop intenses.

La sixième et dernière espèce de Rachitisme de M. Portal a pour principe un vice goutteux ou rhumatismal, non dépendant de transmission héréditaire, comme je l'ai considéré dans mon Essai sur le Rachitis, mais produit par simple accident, soit dans des enfans, soit dans des adultes, et même dans des sujets déjà très-avancés en âge.

On trouve dans cet article des observations très-intéressantes. Parmi ces observations, on remarque entr'autres, celle d'un vieux Goutteux, dont à la longue les os du pied se carièrent, s'exfolièrent et finirent par devenir plus petits; ce à quoi les exfoliations dûrent sans doute contribuer : celle d'un quinquagénaire, qui, à la suite d'un rhumatisme fixé sur les deux extrémités inférieures, éprouva dans tous les os de ces extrémités un desséchement et un rapetissement des plus extraordinaires : et enfin celle du trop célèbre cul-de-jatte Couthon, qui par l'action aussi d'un rhumatisme, avait perdu tout-à-fait l'usage de ses cuisses et de ses jambes, tombées dans un état complet de marasme et de desséchement; ce qui avait rendu peu-à-peu fort petits et fort grêles tous les os de ces extrémités. On le portait comme un petit enfant sur la tribune de la Convention, d'où on était surpris de l'entendre ensuite pousser, avec la vigueur d'un furieux, ses motions incendiaires.

C'est dans le Rachitisme par cause arthritique, que ce Professeur a eu quelquefois occasion d'observer, ce que d'ailleurs on avait avant lui souvent remarqué dans le Rachitis proprement dit, savoir, que quelques maltraitées qu'eussent été par la carie les épiphyses articulaires, les cartilages dont elles sont revêtues, se trouvent ordinairement épargnés. Il observe encore qu'en pareille occasion, non-seulement ces épiphyses se trouvent ramollies et gonflées, mais même que dans quelques sujets, il a vu s'élever de leur surface des végétations singulières qui ressemblent à des stalactites; ce dont encore j'ai rapporté plusieurs exemples dans mon essai, relativement au Rachitis ordinaire.

Quant à la méthode curative à opposer à ces sortes de maux, M. Portal ne croit pas devoir proposer d'autres remèdes, que ceux qu'une ancienne expérience a fait voir être propres à combattre le vice rhumatismal et goutteux.

Je ne m'arrêterai pas à parler ici long-temps de ces gonflémens articulaires, qui sont familiers à ces êtres imparfaits, qu'on appelle les *Castrati* d'Italie; non plus que des maladies osseuses souvent très-graves, qui se montrent dans le *Tabes dorsalis* par cause de mansturbation. On sent bien que M. Portal n'a rangé ces deux genres de maladies à la suite de celles qui constituent sa sixième classe, qu'afin de ne pas trop multiplier ses espèces. Car il n'ignore pas que les chantres eunuques sont peu sujets à la Goutte proprement dite, ainsi que l'a depuis long-temps noté le père de la Médecine; et il est trop clairvoyant pour ne pas sentir la diffé-

ce totale qui existe entre le *Tabes dorsalis* et le Rhumatisme.

Après s'être assez étendu sur ses Rachitismes, M. Portal en vient à quelques maladies analogues. Il présente d'abord des observations sur des courbures de l'épine, qu'il attribue à la seule inégalité dans l'action contractile des muscles, sans aucun vice intrinsèque de la colonne osseuse. A cette occasion, il fait quelques remarques sur le rehaussement spontanée et insensible, qui survient quelquefois à l'une des épaules. Il rapporte alors, tout comme je le faisais autrefois moi-même, la difformité qui en résulte, à la contraction trop forte des releveurs de l'Omoplate. Je ne doute pas qu'après un plus mûr examen, cet excellent Anatomiste ne revienne de cette erreur, et ne découvre comme moi, que la véritable raison de ce rehaussement réside presque toujours dans une inflexion quelquefois légère, et souvent difficile à saisir, de la portion dorsale de la colonne vertébrale; et il renoncera pour lors à tout moyen mécanique pour remettre l'Omoplate dans la situation naturelle.

On voit bien pourtant que cet habile Praticien compte très-peu en général sur ces sortes de moyens, lorsqu'il s'agit de redonner leur forme primitive aux parties osseuses qui l'ont perdue par l'action du vice rachitique. Il avoue même qu'il a été fréquemment témoin des mauvais effets qu'avaient produits, sur les membres contournés par le Rachitis, tous les secours mécaniques qu'une Chirurgie trop officieuse avait imaginés pour les redresser. S'il paraît en quelques endroits en permettre l'usage, en ne négli-

geant rien de ce qui regarde le traitement intérieur qui convient à la maladie, on voit bien que ce n'est que par pure complaisance, et pour ne pas blesser de front les sollicitudes inquiètes des parens, auxquels il conseille d'ailleurs de s'en tenir aux moyens de cette espèce les plus doux et les moins gênans.

Quoique la claudication spontanée et par cause interne, dont sont attaqués souvent les enfans et quelquefois les adultes, à raison de l'expulsion forcée, mais lente et progressive de la tête du fémur de sa cavité cotyloïde, puisse avoir, et ait eu en bien des occasions son principe dans le gonflement rachitique des pièces osseuses qui forment cette articulation, M. Portal s'est assuré et a fait voir par une multitude de faits cadavériques, que presque toujours cet accident doit être attribué au gonflement maladif de la glande synoviale, qu'on appelle innominée. Cette glande, ainsi gonflée, s'étend dans la cavité articulaire, et chasse peu-à-peu l'os de sa boîte. Un coup ou une chûte peuvent déterminer dans cette glande des tuméfactions inflammatoires, qui produisent cet effet d'une manière assez prompte et très-douloureuse, et qui par les suppurations qui en sont la suite, ne manquent guères de donner lieu à des affections longues et désastreuses. Mais le plus communément ce genre de dislocation se fait sans cause extérieure et par simple engorgement de la glande innominée, qui se trouve saisie de vice scrophuleux. Alors elle se fait d'une façon plus douce, et ne donne que des douleurs supportables. Le corps glanduleux, qui se durcit en grossissant, pousse insensiblement la tête du fémur hors

de sa cavité, et l'oblige à sortir par l'échancrure mal défendue de l'articulation. Cette grande épiphyse ainsi déplacée va se loger où elle peut, et le plus souvent vers le trou ovale, où elle se pratique une nouvelle articulation.

On ne peut lire qu'avec un grand intérêt le mémoire que M. Portal a fait imprimer sur cette matière. Je ne puis résister à l'envie que j'ai de donner ici en abrégé la belle cure qu'il a faite d'une telle claudication par cause scrophuleuse; tant je la crois exemplaire! De pareilles cures sont en effet bien rares. Les Praticiens ordinaires usent, dans de pareils cas, de topiques fortement résolutifs, et n'obtiennent point de guérison. M. Portal a employé une méthode opposée et a guéri. Voici l'observation.

Une fille de sept ans, dont la taille était légèrement déformée par la déviation de quelques vertèbres, et qui portait depuis long-temps des glandes scrophuleuses au cou, fut peu-à-peu saisie de claudication, et d'une douleur assez sensible à l'articulation du fémur gauche avec les os des îles. Après un suffisant examen, il parût à M. Portal, qui ne fut consulté que lorsque le mal était déjà avancé, que la tête de l'os n'était pas complétement renfermée dans sa cavité, et que le mal tendait à une luxation entière et prochaine. Pour la prévenir et remettre les choses dans l'ordre naturel, il prescrivit les moyens suivans qui furent employés pendant long-temps et avec ponctualité. Il défendit que l'enfant se tînt debout, et qu'on lui permît la moindre progression. Il fit d'abord dégorger l'articulation par l'application de douze sangsues, qui agirent sur les tégumens des environs.

Il fit ensuite recouvrir assidument toutes ces parties par des cataplasmes émolliens, qu'on renouvelait à temps. Tous les matins l'enfant était mis dans un bain tiède, chargé du suc de plantes émollientes, et elle y restait pendant quelques heures dans une position où elle se trouvait plutôt étendue qu'assise. D'ailleurs, un cautère permanent fut établi à l'un de ses bras; on faisait matin et soir sur les tégumens voisins de l'articulation malade, des frictions avec un gros d'onguent, composé de trois onces de moelle de bœuf, quatre gros de mercure et un gros de camphre. Outre cela et par-dessus tout, on ne manqua jamais de faire prendre à l'enfant deux fois le jour, deux cuillerées de sirop mercuriel, et on la purgea constamment tous les mois.

Au moyen de ce traitement, qu'accompagna toujours un régime végétal, la luxation incomplète de la cuisse se trouva dissipée au bout de trois mois; et l'on vit même les autres symptômes scrophuleux et rachitiques disparaître tout-à-fait, et l'enfant se rétablir parfaitement après quelques autres mois.

J'omets ici à dessein, et pour ne pas trop alonger cet Extrait, bien des réflexions judicieuses et même lumineuses que fait M. Portal sur l'ancienneté du vice rachitique, sur l'endurcissement accidentel des os dans le Rachitis, sur le peu d'espoir qu'il a que les sels phosphoriques puissent jamais être utiles dans le traitement de ce mal, et sur les étonnans résultats qu'a obtenus Troïa, habile Chirurgien de Naples, en détruisant par des manipulations adroites et dans le vivant la moelle des os cylin-

driques. Ces objets, ainsi que beaucoup d'autres, méritent d'être lus dans l'original. Mais je crois que le lecteur ne sera pas fâché de trouver ici la vraie composition du fameux sirop de Bellet, qui a été jusqu'ici un secret, ainsi que la recette de deux topiques, dont M. Portal dit s'être utilement servi dans la curation des tumeurs scrophuleuses et rachitiques, et qui me paraissent bien entendues.

RECETTE du sirop mercuriel de BELLET. (Extrait de l'ouvrage sur le Rachitisme, par Ant. Portal.)

PRENEZ de mercure crud quatre gros, faites dissoudre dans une once d'acide nitreux. La dissolution se fait dans un matras; et dès qu'elle est terminée, on y verse huit onces d'esprit de vin. On fait digérer ensuite au bain de sable ou du soleil pendant un ou deux jours. Après cela, on y ajoute encore une livre de sucre, qu'on a auparavant fait dissoudre dans suffisante quantité d'eau, et qu'on a laissé évaporer jusqu'à consistance sireupeuse.

La dose de ce sirop, pour les enfans à la mamelle, est d'une cuillerée à café, une et même deux fois le jour. On le dissout toujours dans un peu d'eau commune; il faut en continuer long-temps l'usage, ayant soin de purger les sujets à-peu-près tous les mois.

EMPLATRE d'Ant. PORTAL, *pour servir de résolutif aux tumeurs scrophuleuses et rachitiques.*

PRENEZ mercure, sublimé corrosif un scru-

pule, extrait de ciguë cinq onces, opium un gros; mêlez le tout, et faitez-en une espèce d'emplâtre.

L'auteur remarque expressément qu'il n'a jamais usé de cette application, que lorsque le vice interne lui a paru entièrement détruit, ou en disposition prochaine de l'être.

ONGUENT du Docteur CIRILLO, fameux Médecin de Naples, pour être employé en frictions dans les mêmes circonstances que l'emplâtre précédent.

PRENEZ sublimé corrosif un gros, extrait d'opium dix grains, graisse de porc cinq onces. Faites du tout, selon l'art, un liniment pour l'usage.

La dose du sublimé, relativement à celle de la graisse, me paraît pourtant un peu forte.

MÉMOIRE

AVIS
SUR LE MÉMOIRE SUIVANT.

Le fond de cette dissertation est une observation rare et très-importante sur une Ascite laiteuse, survenue à la suite des couches. Cette maladie se termina, à travers mille dangers et après plusieurs opérations chirurgicales, par une heureuse et entière guérison ; ce qui est un événement digne de remarque. Je me suis attaché à y traiter, avec quelque soin, plusieurs hautes questions de pratique, relatives à la déviation de la matière laiteuse, et aux effets désastreux qui résultent de son épanchement sur les viscères. Dans le temps, ce petit ouvrage fit beaucoup de sensation, et parmi les membres de la Société royale de Médecine de Paris, et parmi ceux de la Société des sciences de Montpellier, deux corps savans auxquels je l'avais communiqué. La première de ces Sociétés voulut bien en faire publiquement une mention honorable, dans une de ses séances. La seconde fit plus : elle trouva sa prompte publication nécessaire, et me fit

inviter par M. Fouquet, un de ses plus illustres membres, de le faire connaître au plutôt par la voie du journal de Médecine. Cet habile Professeur, en m'écrivant à ce sujet, joignit à cette invitation de sa compagnie, ses propres exhortations, qu'il assaisonna des expressions les plus honnêtes et les plus pressantes.

Vaincu par ces témoignages flatteurs et entraînants, je crus devoir me prêter aux vœux des savans de Montpellier. J'envoyai à M. Bacher, pour lors chargé du journal en question, non mon mémoire en entier, il eût été trop long pour être inséré dans cette feuille périodique, mais seulement l'observation foncière qui avait donné lieu à cet écrit, et qui en faisait la base. Ce n'était proprement là que le squelette de la dissertation.

Le hasard voulut même que, par méprise, la pièce restât long-temps égarée dans le bureau de cet habile Journaliste, et qu'elle ne fût mise sous ses yeux que plus d'un an après son envoi. Aussi ne parut-elle qu'en 1789 dans ce journal, où on peut encore la lire.

Aujourd'hui je la publie dans toute son intégrité, et telle qu'elle était lorsque je la présentai aux Académies de Paris et de Montpellier. Les faits historiques s'y trouvent revêtus de toutes les réflexions théoriques et pratiques,

dont les circonstances où ils se présentèrent successivement, me parurent les rendre susceptibles. Sous cette forme, mon mémoire peut passer, si je ne me trompe, pour un petit traité sur les Épanchemens laiteux, et principalement sur cette espèce de Fièvre cruelle, dont on s'est si fort occupé dans ces derniers temps, et qu'on désigne plus particulièrement en France sous le nom de Fièvre puerpérale.

On verra que durant le traitement de cette terrible maladie, j'eus à éprouver de grandes contradictions de la part d'un collégue trop complaisant, qui crut y voir plus clair que moi, et qui se plut à annoncer la santé, dans le moment où je prévoyais les périls les plus grands et les plus prochains. Sa sécurité lui gagna la confiance et fit baisser celle qu'on avait eue jusques-là en moi; pour le punir de son procédé, je n'eus qu'à lui livrer en entier le traitement de la maladie. En effet, sans cesser d'être l'ami et le Médecin de l'Évêché, on me vit plusieurs jours réduit à un bien pénible silence. Mais bientôt la suite des événemens, en justifiant mes fâcheux prognostics, me dédommagea de mes sacrifices, et me rendit avec usure les premiers sentimens, dont la respectable famille de Royère m'avait toujours honoré. Cependant, dans le cours de mon récit, j'ai

affecté de ne parler de moi qu'indirectement, et à la troisième personne, pour ne blesser les préventions de qui que ce soit ; ce que je dis ici, ne regarde aucunement mon collégue, que j'ai toujours ménagé et qui au fond était un très-honnête homme. Nous l'avons perdu il y a quelque temps, et j'ai donné à sa mort des larmes bien sincères.

J'avertis encore, que je fais imprimer le mémoire sur une copie que j'en fis en 1799, et à la fin de laquelle j'ajoutai l'état où se trouvait alors la Dame qui est le sujet de l'observation, ainsi que celui des enfans qu'elle avait eus depuis sa maladie. Quant à présent, je sais qu'elle jouit encore, de même que toute sa famille, de la plus parfaite santé. Mais j'ignore si elle a eu, depuis cette dernière époque, d'autres enfans que ceux dont j'ai parlé en faisant ma transcription.

MÉMOIRE
SUR UNE
FIÈVRE PUERPÉRALE,

Suivie d'un épanchement laiteux dans l'abdomen, et d'un dépôt énorme, terminé par une fistule au nombril;

Ouvrage que la Société royale de Médecine de Paris distingua par une mention honorable, dans sa séance du 27 Février 1787, et dont l'abrégé fut imprimé au journal de Médecine de Janvier 1789, page 44.

Infantum mater, gravis calamitas, sexentarum ærumnarum mulieri auctor uterus. Epist. Democriti ad Hipp. de nat. hum.

Il n'est pas de Médecin un peu versé dans la pratique, qui ne sache, par de fréquentes expériences, que les Fièvres aiguës des femmes en couche entraînent toujours après elles un très-grand danger. Willis, qui le premier a traité un peu au long de ces sortes de maladies,

n'hésite pas à prononcer qu'elles sont le plus souvent mortelles ; *Febres acutæ puerperarum in mortem ut plurimùm cedunt* (*a*). Selon les observations d'un Praticien moderne très-versé dans cette matière, elles sont d'autant plus dangereuses, que leur origine se trouve plus rapprochée du moment de la parturition ; au point que le péril est dans son *maximum*, lorsqu'elles se déclarent peu d'heures après que la femme est délivrée ; et que pour me servir de son expression, elles se trouvent *entées sur le travail de l'accouchement* (*b*).

Il est encore une autre réflexion qui ne sera pas déplacée à la tête de ce mémoire, et qui n'a pas échappé à l'auteur Anglais dont nous avons parlé plus haut : c'est que dans l'accouchement, les femmes riches, jolies et délicates, *ditiores*, *pulchræ et tenellæ*, participent plus que les autres à la peine imposée à la première des mères, *maledicti divini participes* ; elles accouchent plus difficilement, et sont exposées, après leurs couches, aux accidens les plus déplorables : *in dolore pariunt, et mox à partu difficiles et periculosos subeunt casus* (*c*).

Dans l'observation dont on va entretenir le lecteur, on verra une jeune femme, qui se trouvait exactement dans les circonstances spécifiées par Willis, éprouver de la façon la plus malheureuse, toute la justesse de son prognostic, et lutter pendant long-temps et sans succomber,

---

(*a*) De febrib. puerperarum. pag. 289. Amstel. 1663.
(*b*) Lévret, l'art des accouchemens. pag. 189. §. 1036.
(*c*) Willis ibid. ut suprà. pag. 277.

contre un enchaînement d'accidens, dont chacun paraissait devoir être nécessairement mortel.

Du reste, on ne proposera point ici à l'admiration des Médecins, aucune prouesse de l'art, aucun de ces coups de génie, qui quelquefois arrachent inopinément des bras de la mort des malades désespérés, et prêts à succomber sous le tranchant de sa faulx. La nature presque seule a opéré les miracles qu'on va raconter. Une famille respectable, mais imbue de préjugés en fait de Médecine, s'est obstinée dans des occasions essentielles, à refuser tous les secours efficaces, exprès ce semble, pour laisser voir combien, dans les jeunes sujets, la nature a quelquefois des ressources; et pour faire sentir de plus en plus aux Médecins, qu'absolument parlant, il ne faut jamais désespérer des malades, tant qu'il leur reste encore quelque souffle de vie.

Afin de donner plus de clarté à la matière, on décrira en détail, et dans des articles séparés, 1°. l'histoire de la grossesse et des couches de la malade; 2°. celle de sa fièvre inflammatoire, et de l'origine d'un épanchement laiteux qui en fut la suite; 3°. les phénomènes de cet épanchement long-temps négligé, et enlevé ensuite par la paracenthèse; enfin 4°., ceux d'une inflammation secondaire, suivie d'un dépôt énorme, qui fut vidé par le nombril, après avoir tenu la malade au dernier degré d'agonie, pendant huit jours consécutifs.

On remarquera peut-être quelques longueurs dans cet opuscule. Mais le lecteur judicieux fera attention que la matière les comporte. Elle est assez neuve et assez intéressante, pour exiger des détails.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de la grossesse et des couches.

Mad. de Royère, femme grande, bien faite, d'une fraîcheur et d'une beauté éblouissante, était originaire du Périgord, et s'était mariée à l'âge de 24 ans, avec un des frères de notre Évêque. Elle devint grosse quatre mois après. Le commencement de sa grossesse fut difficile : elle eut à essuyer pendant les trois premiers mois, des dégoûts considérables, des cardialgies, des nausées, et des vomissemens fréquents. Sa santé se dérangea notablement ; elle devint pâle et fort maigre. Mais après ce temps, les choses se rétablirent peu-à-peu dans leur état naturel ; l'appétit perdit toutes ses bizarreries : il devint même si vigoureux, qu'en peu de semaines elle eut repris plus de couleurs et plus d'embonpoint, qu'elle n'en avait eu de sa vie.

Quelques symptômes de pléthore engagèrent à la faire saigner deux fois dans le cours de sa grossesse, vers le sixième et vers le neuvième mois. Sur la fin de son temps, la redondance des bons sucs s'annonçait chez elle en toute manière. Les traits de la cachexie laiteuse étaient empreints sur toute sa figure : son ventre avait beaucoup de volume ; et les extrémités inférieures étaient toutes gorgées jusqu'aux reins, de sucs lymphatiques extravasés, qui y formaient des œdématies considérables, mais peu pâteuses.

L'accouchement, après avoir été prolongé de trois semaines au-delà du terme attendu, eut lieu le 4 Avril 1785. Mais il fut précédé d'un travail, qui ne dura pas moins de cinq jours entiers. Pendant les trois premiers jours, les douleurs ne venaient que par momens, et à des distances éloignées. Ce ne fut qu'après ces trois jours de souffrance, que la matrice s'ouvrit enfin tout-à-fait, et que les eaux s'écoulèrent avec abondance. La tête ne descendit que très-lentement; elle resta ensuite fort long-temps engagée, et comme enclavée dans le col de la matrice, quoiqu'elle eût une très-bonne position, que l'orifice fût assez dilaté, et que les os du bassin n'opposassent aucun obstacle à l'accouchement.

Cette lenteur extraordinaire du mouvement de la tête venait de deux causes. 1°. Les douleurs étaient rares, très-médiocres, et de fort courte durée. La matrice paraissait être dans un état de stupeur et d'inertie, que l'on attribuait à l'engorgement de ses parois, et cela, avec d'autant plus de vraisemblance, que le sujet n'avait eu aucune perte sanguine depuis le commencement du travail, et que même il ne parut pas une seule goutte de sang au vagin, jusqu'au dernier moment de la délivrance. Deux demi-saignées faites à peu de distance l'une de l'autre, ne purent remédier à cette réplétion et à cette inertie. 2°. Les grandes lèvres, ainsi que tout l'intérieur du vagin, se trouvaient prodigieusement gonflés par une œdématie dure, et pour ainsi dire rénitente. Le gonflement y était tel, que les rides transversales de la tunique vaginale formaient en dedans plusieurs grandes

tumeurs solides, et comme polipeuses, qui se comprimaient réciproquement, et obturaient complétement le passage : en sorte que le fœtus trouvait à sa sortie un obstacle puissant, et tout-à-fait insolite. A peine les accoucheurs pouvaient avec lenteur introduire l'index et le médius à travers ces masses, pour faire leurs examens.

Après que peu-à-peu la tête eût triomphé de ces embarras, et que pressée par les efforts, elle fût tombée tout-à-fait dans le vagin, elle s'y trouva si resserrée, qu'elle y demeura stationnaire et absolument immobile pendant dix-sept heures de suite. Elle y éprouvait une compression latérale si forte, que le fœtus y resta durant tout ce temps, dans un état d'asphixie, sans avancer ni reculer, et sans aucun signe de vie. La partie antérieure des tégumens se gonfla même tellement par la constriction, que les accoucheurs, induits en erreur par ce volume extraordinaire, craignirent un moment l'existence d'une hydrocéphale. Pourtant ce gonflement imposant, de même que l'asphixie, se dissipèrent enfin, lorsque par un mouvement en avant, la tête s'étant dégagée, fut parvenue à fleur des grandes lèvres. Bientôt après, la femme accoucha d'elle-même d'une fille qui n'avait qu'une grosseur médiocre, et qui se trouva en bon état.

L'arrière-faix sortit immédiatement après le fœtus. Il était bien entier, et il n'exigea pour son exclusion, aucun secours de l'art. On s'attendait qu'après un accouchement si long et si pénible, durant lequel, ainsi qu'on l'a dit, il n'avait rien coulé de sanguin, on aurait du moins des lochies abondantes : on se trompa. Le délivre ne fut suivi que de quelques petits

caillots ; et l'écoulement puerpéral qui vint ensuite, ne se fit que très-faiblement.

Malgré cette modicité surprenante des lochies, la nouvelle accouchée qui, après tant de travaux, s'applaudissait d'être mère d'un enfant vivant, passa quinze heures de suite dans la plus grande tranquillité. Elle dormit quelques heures d'un sommeil très-paisible. Dans le reste du temps, elle ne pouvait contenir les élans de sa joie : elle n'éprouvait dans son corps aucun sentiment de mal-aise, et ne se plaignit même pas de la moindre tranchée.

Les femmes qui la servaient, commirent à son égard deux grandes fautes. 1°. Sous prétexte de refociller ses forces, on la gorgea de grandes et fréquentes prises de bouillon fait, non avec la viande de coq, si en usage parmi les matrones, et dont autrefois Etmuller a si fortement et si justement improuvé l'emploi pour les femmes en couche (*a*), mais avec celle de vieux dindon, ce qui est encore pis. 2°. Pour entretenir sa gayeté, on se plut à lui détailler avec des exagérations ridicules, les vives alarmes où son état avait mis toute sa famille, et les opérations douloureuses et cruelles qu'on supposait avoir été arrêtées entre les accoucheurs, en cas que l'accouchement eût tardé plus longtemps à se faire. Bien plus, on se permit de lui donner secrétement quelques alimens solides.

Pendant les quinze heures de tranquilité parfaite dont jouit la nouvelle accouchée, les urines

---

(*a*) Etmulleri opera in-fol. t 1. p. 577. col. 1. Selon l'expression vive de cet auteur, *ista juscula cadaverisantur in stomaco.*

coulèrent en très-grande quantité, et toute l'œdématie des extrémités inférieures se dissipa : c'est-à-dire, que la lymphe laiteuse, qui, à l'occasion de la grossesse, s'était accumulée dans les mailles du tissu cellulaire, rentra subitement dans le torrent de la circulation par la voie des absorbans, et augmenta la surcharge déjà existante des sucs nourriciers, en laissant échapper par les urines, ce qu'elle pouvait contenir de sérosités. Il n'est donc pas étonnant, qu'avec des dispositions aussi désavantageuses, Mad. de Royère ait été attaquée d'une maladie inflammatoire, aussi grave que celle dont on va tracer le tableau.

ARTICLE SECOND.

Inflammation laiteuse de la matrice et de tout le bas-ventre, mal traitée.

Quinze heures après l'accouchement, la malade commença à ressentir vers la matrice quelques douleurs, qui la prenaient par tranchées. Ces douleurs qui n'avaient rien d'expressif, dépendaient, non d'aucun caillot retenu dans l'intérieur de l'utérus ; mais bien de l'engorgement du viscère, que les pertes, toujours très-modiques, ne pouvaient dégager suffisamment. La nature sollicitée par la présence des sucs

stagnans et accumulés sur l'organe, excitait des constrictions spasmodiques; lesquelles ne pouvant agir librement que sur l'orifice des vaisseaux excrétoires, diminuaient la quantité des lochies, bien loin d'augmenter cet écoulement salutaire.

La nouvelle accouchée endura, sans beaucoup se plaindre, ces douleurs modérées, pendant trois heures de suite. Mais après ce temps, elles devinrent si violentes, qu'elle jeta les hauts cris et demanda du secours. En effet, elles étaient alors sans aucun relâche, et lui faisaient éprouver de telles souffrances, qu'elle protestait en se plaignant, que dans le fort même de l'accouchement, elle n'avait rien senti de comparable à ce qu'elle souffrait actuellement.

En examinant l'état du bas-ventre à cette occasion, on trouva que la matrice conservait encore un grand volume; et que la moindre pression sur l'hypogastre était insupportable à la malade. On songea donc, par tous les moyens possibles, à relâcher l'orifice des vaisseaux excréteurs, afin de rendre libre le cours des lochies, et de faciliter ainsi le dégorgement de la matrice.

Un des meilleurs anti-spasmodiques qu'on eût pu employer dans cette circonstance, eût été sans doute quelque préparation d'opium donnée à doses réfractées. En pareille occasion, le fameux Sydenham n'hésitait pas à administrer cette espèce de remède (*a*). Le grand Boerrhaave l'a recommandé dans ses immortels aphoris-

---

(*a*) Dissertatio epist. t. 1. pag. 280. Genevæ. 1736.

mes (*a*). Son commentateur Van-Swieten assure qu'il en a fait, dans le cours de sa longue pratique, un usage très-fréquent et des plus heureux, pour toutes les maladies douloureuses qui affectent la matrice à la suite des couches; *Candidè fateor*, dit-il, *me semper adhibuisse opiata post partum, nec me penituit unquam* (*b*). En dernier lieu, M. Chambon, en décrivant avec une sagacité peu commune les engorgemens inflammatoires du bas-ventre, auxquels les femmes sont sujettes après l'accouchement, insiste avec force sur l'utilité des narçotiques, dans l'invasion de ces maladies terribles. Selon lui, ce remède est le plus efficace de tous, pour dissiper le spasme, qui produit l'engorgement local, ou qui favorise du moins son accroissement (*c*).

Mais, proposer un pareil remède à une famille prévenue contre toute sorte de traitement insolite, remède qui, comme l'a très-bien remarqué le dernier auteur cité, paraît même souvent suspect à bien des Médecins pusillanimes et peu instruits, c'était s'exposer à un refus certain, et même à une accusation inévitable de témérité. On fut donc obligé de se borner à suivre une route plus battue, et par là moins révoltante. On se contenta de prescrire l'usage des relâchans

---

(*a*) Comment. in aph. Boerrh. §. 1324. t. 4. p. 521.

(*b*) Ibidem.

(*c*). Des maladies des femmes. t. 1. p. 192. Tralles, dans son immortel traité de l'opium, le conseille encore pour toutes les maladies douloureuses de matrice dans les femmes en couche. t. 2. p. 112.

et des anodins, c'est-à-dire, des lavemens faits avec la décoction des plantes mucilagineuses, des fomentations continuelles avec la même décoction, d'une potion huileuse prise fréquemment et par cuillerées, d'une eau d'orge bue pour boisson ordinaire, et d'un bouillon de poulet altéré avec quelques herbes rafraîchissantes.

Ces différens secours, quoique employés avec négligence, suffirent pour calmer en peu de temps la vivacité des spasmes utérins, qui s'étendaient sympathiquement et avec beaucoup de douleur, vers les deux flancs et vers l'épigastre : mais les tranchées se changèrent en une douleur sourde et continue ; les lochies ne coulèrent pas mieux ; les mamelles restèrent à sec, et le volume de *l'utérus* ne diminua point. D'ailleurs, pour si peu qu'on pressât l'hypogastre, la malade ne manquait pas de se plaindre vivement.

Jusques-là le pouls avait conservé une tranquillité inaltérable. Seulement, lorsque les tranchées venaient à se faire sentir dans leur plus grande véhémence, on avait observé que l'artère, resserrée alors par le spasme, donnait des pulsations dures et rapetissées ; mais elles étaient, même dans ce cas, sans aucune fréquence sensible, et la peau n'offrait au tact qu'une chaleur naturelle. Au bout de six heures, en datant du moment où avaient paru les premières tranchées, le pouls devint tout-à-coup et sans autre préambule, tendu, dur et fréquent ; la fièvre s'anima, et dans peu la malade sentit une soif ardente, des anxiétés générales, et une vive chaleur qui se manifestait dans tout le corps, mais sur-tout à la matrice et dans tout le bas-ventre.

Cette reprise, qui arriva vers le milieu de la nuit, dura dans toute sa force pendant six heures entières. Tant qu'elle exista, la malade resta dans un assoupissement et une apathie, qui succèda aux mal-aises et à l'anxiété qui s'étaient montrés au commencement de la fièvre. Dès qu'elle se réveillait pour boire, on lui voyait des yeux brillans, un teint animé, et quelque chose d'étonné dans la physionomie. Elle ne répondait que par monossillabes aux questions qu'on voulait lui faire. Le moindre bruit lui était insupportable, et lui fendait, disait-elle, la tête.

Cet état, qui aux yeux des gens de l'art était très-alarmant, ne put effrayer les femmes soi-disant expertes qui étaient autour d'elle : elles n'en furent pas plus attentives à administrer les remèdes qui avaient été ordonnés. Elles voyaient que les lochies, quoique très-modiques, coulaient toujours un peu : la malade ne se plaignait pas ; son sommeil continuel leur semblait d'un très-bon augure : c'en était assez pour les contenter, et les prémunir contre les craintes que cherchaient à leur inspirer les personnes instruites.

La reprise fébrile diminua enfin, et finit par quelques moiteurs : il resta toujours une fièvre assez vive. Le pouls, quoique moins plein et moins tendu, conserva une fréquence considérable. Le gonflement de l'hypogastre croissait à vue d'œil, et s'étendait de proche en proche sur le reste du bas-ventre : car, comme le dit Hippocrate, lorsque l'inflammation de la matrice occupe le corps de ce viscère, le bas-ventre s'étend et s'élève dans toute son

étendue

étendue (*a*). Or il n'était plus douteux qu'il ne se formât ici une inflammation de matrice, ou même qu'elle ne fût déjà toute formée. Il ne s'agissait que d'en prévenir les progrès dangereux, et de la suffoquer pour ainsi dire dans son berceau. Quant au danger, il n'était pas possible de le méconnaître. Tous les auteurs s'accordent à l'égard du prognostic fâcheux qu'il faut porter sur les suites de cette maladie, lorsqu'elle survient dans les femmes en couche. Selon les observations du célèbre Puzos (*b*), la plupart des femmes en couche qui périssent dans ces circonstances, ne meurent que de cette espèce d'inflammation.

Le Médecin ordinaire eût bien voulu prodiguer, sans plus tarder, la saignée qui était fortement indiquée, soit par les dispositions antérieures de la malade, soit par son état présent. Mais le préjugé s'opposa obstinément à l'admission de ce moyen, qui dans la maison passait pour meurtrier chez une nouvelle accouchée. Malgré tout son zèle, il se vit obligé de se réduire à presser l'usage, trop négligé, du traitement anti-phlogistique et relâchant déjà prescrit. Heureux encore si ces faibles secours eussent été employés avec un peu de ponctualité dans ces momens décisifs!

Tout remède fut absolument oublié durant le cours de cette seconde journée. L'assoupissement perpétuel de la malade était toujours

---

(*a*) De morbis mulierum. lib. 1. et Chambon malad. des fem. t. 1. p. 269.

(*b*) Traité des accouchemens, 2e. mém. p. 367.

pour les gardes présomptueuses et indociles, un repos précieux qu'il ne convenait pas de troubler : et cette décision était accueillie par les parens, exclusivement à toutes les autres. Cependant, vers la fin de ce jour arriva, sans aucun frisson précurseur, un redoublement de fièvre plus terrible encore que le premier. Il dura toute la nuit, la rendit des plus orageuses, et compléta l'engorgement inflammatoire de l'abdomen, en déterminant sur cette partie tous les sucs laiteux dont le corps était surchargé.

En effet, le lendemain matin le bas-ventre se trouva tendu uniformément, et tout aussi volumineux qu'il l'avait été dans le dernier temps de la grossesse. En même temps, il était si douloureux, qu'on ne pouvait le toucher avec le bout du doigt, sans faire crier piteusement la malade. Elle ne pouvait plus y supporter le poids de la flanelle légère qui servait aux fomentations. Cet état de l'abdomen était toujours joint à l'étonnement du cerveau, et à cette sensibilité extrême de l'ouïe dont nous avons parlé plus haut. Ces deux symptômes, si voisins du délire, persistèrent même jusqu'à la terminaison de la maladie inflammatoire, et ne se dissipèrent ensuite que peu-à-peu, en laissant à leur place une sensibilité physique et morale, qui subsista encore long-temps après.

Ce fut dans ces tristes circonstances, qu'un instant d'alarme fit admettre enfin la saignée. Le Médecin eût désiré qu'elle fût faite d'abord au bras, et qu'elle fût ensuite réitérée, soit au bras, soit au pied, suivant les indications. Par ces saignées, quoique bien tardives, il se pro-

posait de calmer du moins la fougue de la fièvre et de l'inflammation. Après ce préliminaire indispensable, il aurait tâché, s'il l'eût fallu, de remuer par des purgatifs doux, et même par des vomitifs, cette masse énorme de sucs laiteux, accumulés dans le bas-ventre, de les expulser hors du corps, et de prévenir ainsi les effets funestes de leur stagnation. Mais un pareil traitement est trop hardi, et trop au-dessus de l'aveugle routine, pour être du goût des personnes du monde qui se mêlent de Médecine. En parlant du traitement qui convient aux inflammations laiteuses de la matrice, M. Sauvages a fait cette remarque : *hic morbus periculosissimus est, et medendi methodus ægrè ab astantibus admittitur* (*a*). On ne voulut permettre qu'une seule saignée; encore exigea-t-on qu'elle fût faite au pied, sous le vain prétexte de rappeler plus efficacement les lochies, qui devenaient moindres de plus en plus, et qui étaient presque réduites à un simple suintement.

La saignée est un genre de remède, qui a été généralement adopté dans tous les temps, pour le traitement des maladies inflammatoires de la matrice à la suite des couches. Hippocrate, ce Médecin si justement admiré, et dont la science était puisée dans les seules sources de l'observation, comprend en peu de mots les préceptes les plus importans sur cette matière; voici ses expressions : *Si uteri puer-*

(*a*) Nozologia meth. class. 3. ord. 2. gen. 15. sp. 3. Sennert fait la même remarque. Pract. et lib. 4. pars. 2. cap. 11. pag. 750.

perarum non dimiserint, inflammatione tentantur.... Id mulieri exitium portendit, nisi quis celeriter venam incidat et alvum émolliat. Quod si promptè vomuerit, etiam vomitus ciendus (*a*). En passant, on peut voir par ce texte que l'emploi des émétiques et des purgatifs, n'était pas même étranger à la pratique de ce grand homme; quoique dans ce dernier temps, on ait presque érigé des statues à un Médecin qui a osé se servir, dans ce cas, de ces remèdes énergiques (*b*).

Non-seulement tout le monde convient de la nécessité des saignées dans cette maladie; mais encore on décide assez unanimement, qu'elles doivent être abondantes, rapprochées et multipliées selon la force de la fièvre et des accidens. On n'est pas également d'accord lorsqu'il s'agit de prononcer en quel endroit du corps elles doivent être faites.

Galien, attaché à la brillante théorie de la dérivation et de la révulsion, dont il paraît être le créateur, ne manquait pas de saigner du pied, toutes les fois que la matrice, ou quelqu'un des organes voisins venaient à être enflammés (*c*). On voit qu'en pareille occasion Arœtée faisait d'abord saigner du pied, et ensuite du bras (*d*). Il paraît que cet habile Médecin, détourné par la force de l'observation de la doctrine de Galien,

---

(*a*) De morbis mulier. lib. 1.

(*b*) W. tous les journaux du temps, au sujet de l'émétique donné par M. Doulcet.

(*c*) De curandi ratione per sang. missionem. cap. 18.

(*d*) De morbis acutis, cap. 10. p. 210. Edit. Halleri.

y était cependant ramené par la force de son autorité. Aetius (*a*) et Paul d'Egine (*b*), s'en tenant uniquement à ce qu'ils croyaient avoir appris de l'expérience, ordonnent exclusivement la saignée du bras dans le traitement de la même maladie. Avicène, en cela tout-à-fait opposé à Arœtée, prescrit, dès le commencement de ces sortes d'inflammations, la saignée du bras, et veut qu'ensuite on saigne du pied (*c*).

Tant de contrariété dans la façon de penser des plus anciens Médecins sur cette matière, a dû mettre une grande diversité dans la pratique de leurs successeurs. Aussi voit-on que parmi les auteurs modernes, il régne, à ce sujet, la plus grande incertitude. Fréderic Hoffmann, et d'après lui toute l'École Allemande, se sont scrupuleusement conformés aux documens théoriques de Galien, et ne permettent que la saignée du pied, sur-tout dans les premiers temps de la maladie (*d*). Piquer (*e*) et Vogel (*f*), Médecins très-instruits, sont du même sentiment. Cependant, Manningham soutient au contraire avec chaleur, qu'il faut se contenter de saigner du bras, comme l'avaient enseigné Aetius et

---

(*a*) Tetrabiblos 4. serm. 4. cap. 83. col. 1. édit. de Robert Étienne.

(*b*) De re medicâ. lib. 3. cap. 64.

(*c*) Lib. 3. Fen. 21. tract. 3. cap. 12.

(*d*) Med. rat. syst. t. 4. sect. 2. cap. 10.... Sennert lib. 4. part. 2. sect. 7. Nenter fund. med. tab. 44. cap. 10.... Platner ars med. §. 677, etc., etc.

(*e*) Praxis med. t. 2. lib. 3. cap. 17.

(*f*) De cognosc. et curand. morb. t. 1. p. 185.

Paul d'Égine (*a*). Mauriceau a été de son avis (*b*), ainsi que presque tous les Praticiens Français, tels que Varandée, Astruc, etc., etc. (*c*).

M. Arnaud de Nobleville, qui a recueilli et mis au jour la pratique précieuse du célèbre Ferrein, assure, d'après cet excellent observateur, que cette dernière méthode est aujourd'hui *généralement reçue*. Il ajoute même, que si quelque circonstance pressante exige qu'on hasarde quelque saignée du pied, il faut en revenir de suite à celle du bras, afin de réparer, dit-il, *le mal qu'on a fait*, par cette saignée irrégulière (*d*). La méthode de Ferrein était en effet celle de Lamothe (*e*) et de Levret (*f*), deux personnages qui sont ici du plus grand poids. M. Deleurye, qui professe aujourd'hui avec beaucoup d'éloge les accouchemens à Paris, s'élève avec force contre la saignée du pied : il la croit très-capable d'animer de plus en plus les inflammations de matrice commencées. Il la rejette même nommément dans le cas où les lochies paraissent couler avec la plus grande liberté (*g*). Enfin, M. Clerc, qui contre l'avis d'un vieux Praticien, fit saigner du bras une nouvelle accouchée, qu'il tira par ce moyen du plus grand

---

(*a*) De art. obstetric. p. 87.

(*b*). Malad. des femmes. obs. 287.

(*c*) W. Varandée de morb. mul. lib. 1. cap. 7. . . . . Astruc malad. des femmes t. 1. p. 41. etc., etc.

(*d*) Cours de Méd. pratique t. 3. p. 192.

(*e*) Traité comp. de Chir. t. 1. p. 270.

(*f*) Art. des accouchemens §. 950.

(*g*) Traité des accouch. p. 471.

danger, prétend que dans de pareilles circonstances, la saignée du pied *n'est fondée que sur une fausse application des lois hydrauliques à la circulation du sang* (*a*).

En effet, il est certain, autant qu'il puisse l'être dans une matière où l'observation est si délicate, que dans des corps pleins, la saignée détermine toujours l'effort du sang sur les parties par lesquelles on le fait couler. Ce fait pratique ne saurait être infirmé par toutes les observations qu'a pu faire le savant Haller, sur les individus souffrans des grenouilles et des poissons, qu'il a soumis à ses expériences microscopiques (*b*). Mais aussi, il paraît démontré par des faits journaliers, qui sont au-dessus de tout raisonnement théorique, que lorsque le système vasculaire se trouve suffisamment désempli par les premières saignées, on peut obtenir des révulsions heureuses, en saignant tout près des parties enflammées.

C'était sur cette base d'observations, qu'était établie la méthode mixte d'Avicène, méthode qui a eu de très-grands sectateurs, parmi lesquels on doit compter, entr'autres, le célèbre Puzos, ce Praticien ingénieux et expérimenté, qui le premier a débrouillé le cahos des maladies laiteuses (*c*). M. Chambon, à qui les personnes du sexe ont les plus grandes obligations, et dont tous les travaux semblent être spécia-

---

(*a*) Hist. nat. de l'homme mal. t. 1. p. 196.

(*b*) Mémoires sur le mouvement du sang et sur l'effet des saignées.

(*c*) Traité des accouchemens, ibid. ut suprà.

lement consacrés à cette moitié intéressante de la société, s'est rangé de ce dernier parti. Il ne balance pas à regarder comme très-dangereuses les saignées du pied, faites dès le principe de la maladie, et dans le temps que tout le système des vaisseaux regorge de sang. *De pareilles saignées*, dit-il, *rendent les engorgemens de la matrice plus irrésolubles, en y fixant la matière laiteuse, avec une quantité plus ou moins considérable de sang qu'on y détermine* (*a*). Mais lorsque par des saignées suffisantes du bras, on a assez vidé les vaisseaux sanguins, ce Médecin judicieux veut qu'on en vienne à la saignée du pied, qui doit produire alors un effet vraiment révulsif.

Le Médecin de Mad. de Royère, qui dans sa longue pratique a eu de grands succès en suivant cette dernière méthode, vit donc avec peine que les parens et amis de la maison ne voulurent permettre d'autre saignée que celle du pied. Il aima mieux pourtant souffrir qu'on la fît telle qu'on la désirait, que si on n'en eût point fait du toût. Il pouvait toujours en résulter une diminution avantageuse de la pléthore; et comme il était plus que problable que cette saignée serait la seule qu'on pût obtenir de la famille, il recommanda au Chirurgien de la faire copieuse. Cette évacuation sanguine fut suivie d'une mitigation subite et sensible de tous les accidens; la fièvre se modéra; les douleurs abdominales furent plus supportables; et il fut possible désormais de

(a) Maladies des femmes t. 1. p. 295 et suiv.

reprendre l'usage des fomentations, que la grande sensibilité du bas-ventre avait fait interrompre.

Cet effet prompt et heureux de la saignée eût dû, ce semble, engager les parens de la malade à consentir qu'on la réitérât quelques heures après; car l'état du bas-ventre et celui du pouls ne cessait de l'indiquer. Mais il ne fut pas possible de vaincre leur obstination à ce sujet. Le calme obtenu par la saignée en fut même la cause. Croyant que tout le danger était passé, ils tachèrent de se persuader qu'il n'avait jamais existé. Ils s'étonnèrent même d'avoir pu se laisser alarmer un seul instant; et malgré toute sa bonne volonté, le Médecin eut encore les bras liés. Tout au plus, lui promit-on de veiller à l'administration du traitement relâchant et anti phlogistique, avec plus de soin qu'on n'avait fait par le passé : et en effet, on tint parole.

Tout fut assez paisible le reste de cette journée. Mais sur le soir, la troisième reprise s'annonça d'une manière véritablement effrayante. Le pouls, qui jusques-là avait eu du ressort et de la consistance, prit alors une mollesse et une instabilité qui durèrent toute la nuit, et donnèrent à la fièvre un caractère tout nouveau. Le matin du lendemain, il reprit son égalité accoutumée; mais il conserva pourtant une flaccidité et une faiblesse qu'il ne perdit plus dans les suites. Cet état du pouls, joint à une oppression sensible et constante, pouvait préluder à quelque éruption miliaire : mais bientôt il fit craindre quelque chose de plus.

Le danger de la maladie n'était plus équivoque : il n'était même plus temps de le prévenir.

Rebuté par tant de difficultés, le Médecin ordinaire qui n'entrevoyait de tous côtés que des désagrémens pour lui dans les suites de la maladie, et qui était bien convaincu que même à l'avenir il ne lui serait pas permis de diriger le traitement selon ses vues, demanda un autre Médecin, et crut même devoir lui livrer totalement le soin de la malade, qu'il ne visita plus désormais que comme ami de la maison. Ce projet fut d'autant plus du goût de la famille, qu'elle se flatta de trouver dans le nouveau venu plus de complaisance et sur-tout plus de douceur du côté du prognostic.

Son attente ne fut pas trompée. Ce Médecin très-estimable d'ailleurs, uniquement attentif aux signes présens, et détournant constamment les yeux de tous les signes anamnestiques dont on lui fit part, n'annonça rien que d'heureux et adopta pourtant, sans restriction, le traitement déjà établi, auquel même durant neuf jours consécutifs il ne trouva rien à changer.

Il faut cependant convenir, qu'avec une méthode si inerte et si monotone, il n'était guères possible que la nature travaillât à la résolution de l'engorgement laiteux du bas-ventre avec quelque énergie. Aussi vit-on que, quoique depuis la saignée, le bas-ventre perdît tous les jours de sa chaleur et de sa sensibilité, il resta pourtant toujours aussi gonflé et aussi tendu, qu'il l'avait été dans le fort de l'inflammation. Les selles étaient néanmoins assez libres, et les urines, quoiques claires et limpides, coulèrent toujours avec facilité. D'ailleurs, les reprises fébriles se montrèrent tous les soirs aux mêmes heures; les nuits étaient toutes marquées

par une vive accélération du pouls, par des assoupissemens pénibles, par une oppression forte, par des soifs inextinguibles, et par des chaleurs brûlantes, qui étaient beaucoup plus sensibles dans le bas-ventre que par-tout ailleurs. Après des nuits si cruelles, on était surpris de voir la malade passer des jours assez tranquilles, n'ayant qu'une fièvre médiocre, et conservant une force de corps, qui lui permettait de passer plusieurs heures sur son fauteuil. Cette tranquillité diurne faisait dire à ceux qui ne la voyaient qu'alors, qu'elle n'était point malade; et cela ne contribuait pas peu à augmenter la sécurité de la famille.

Cependant, malgré ces apparences, qui ne pouvaient tromper que des personnes peu clairvoyantes, arriva la septième reprise, qui dans les maladies inflammatoires est souvent, ainsi que l'a dit Hippocrate, décisive et critique. En effet, cette reprise fut encore plus violente qu'aucune de celles qui l'avaient précédée. La nuit pendant laquelle elle exerça sa fureur, fut si terrible, que malgré toute leur confiance, les gardes affidées, qui cette nuit étaient de service, en furent épouvantées. Jamais elles n'avaient vu la malade, ni si brûlante, ni si altérée. Au lieu d'être assoupie comme elle l'était dans les autres redoublemens, elle fut tourmentée par des inquiétudes continuelles et inexprimables. Il fallut être sans cesse occupé à la tourner et à la retourner dans son lit. A tout instant, elle avait besoin de boire.

Sur le matin, le pouls qui durant la reprise avait été petit, inégal et extrêmement fréquent, devint plus doux, plus égal, prit de l'ampleur,

et se trouva décidément onduleux : c'était le pouls critique de la sueur. Le Médecin ordinaire, qui eut occasion de voir la malade dans cet état, annonça la crise d'après ce seul signe : et il ne se trompa pas. Bientôt, au lieu de ces petites moiteurs qui avaient terminé les autres redoublemens, il survint des sueurs bonnes et copieuses. A la vérité, elles ne se soutinrent pas long-temps dans cette force; mais elles furent remplacées par des moiteurs, tantôt plus, tantôt moins abondantes, qui durèrent trois jours de suite, quoique personne ne songeât à donner le moindre remède, pour seconder les efforts imparfaits que faisait la nature du côté de l'organe cutanée.

Cette crise ne fut donc pas complète, bien s'en faut. Pendant les trois jours qu'elle dura, on ne cessa point de voir arriver sur le soir un paroxisme fébrile très-sensible, quoique beaucoup moindre que ceux des jours précédens. Dans l'intervalle même de ces reprises mitigées, le pouls conservait toujours une fréquence non naturelle. Le lait dont il n'avait pas paru une seule goutte aux seins dans tout le cours de la maladie, malgré les divers moyens qu'on avait mis de bonne heure en usage, pour tâcher de l'y appeler, n'y venait pas davantage depuis cette sorte de révolution critique. Aussi le ventre, qui depuis les évacuations cutanées avait presque achevé de perdre toute sensibilité douloureuse, restait pourtant toujours tendu et également volumineux. Le diaphragme, soulevé par la distension de l'abdomen, continuait aussi de donner à la respiration une gêne notable.

Un engorgement si opiniâtre, après des mou-

vemens critiques si décidés, devait faire craindre sans doute que la masse laiteuse qui le formait, ne fût désormais incapable de résolution, et ne portât enfin sur les viscères des impressions fâcheuses. Cependant, par une espèce de prestige inconcevable, on se persuada généralement que le terme de la guérison était arrivé. Dans le gonflement subsistant du bas-ventre, l'on ne voulut voir qu'un accident de peu d'importance, qui est familier, disait-on, à bien des nouvelles accouchées, et qui vient souvent sans maladie précédente, comme il peut subsister sans aucun grand inconvénient. La fièvre hectique, qui succédait à la fièvre inflammatoire, devait, disait-on, se dissiper à mesure que la prétendue convalescente prendrait des forces. Cet air d'étonnement qu'elle conservait encore, était un signe infaillible de faiblesse, qui n'indiquait que le besoin de manger. Depuis quelques jours la malade éprouvait des cardialgies fréquentes et des anxiétés stomacales, qu'on rapportait uniquement à la vacuité de l'estomac, à la présence des vents et à l'inanition.

En conséquence de ces raisonnemens, dont la justesse paraissait évidente à la famille, celui qui dirigeait exclusivement le traitement, annonça un rétablissement prochain : il retrancha les huileux dont la malade faisait depuis longtemps usage ; il fit continuer les fomentations émollientes, ainsi que les lavemens ; et permit finalement les alimens solides. Cette permission excita dans la maison un enthousiasme général : malheureusement un dégoût invincible empêcha la malade d'en tirer un avantage bien considérable. On verra, dans l'article suivant,

combien ce Médecin se trompait au sujet de cette guérison prétendue.

Le Médecin ordinaire, qui n'était pas la dupe de cette erreur commune, admirait en silence comment une inflammation si grave, et traitée si peu méthodiquement dans son principe et dans tout son cours, avait fini par les accidens d'une fièvre lente. Pourquoi n'avait-elle pas abouti à une terminaison gangreneuse, puisque les sucs laiteux, qui en avaient été la cause matérielle, ne s'étaient pas résouts? ou pourquoi ces sucs n'avaient-ils pas formé dans le bas-ventre, où ils résidaient encore, un épanchement mortel? La bonne constitution et la jeunesse de la malade la sauvèrent de la première de ces terminaisons; mais elles ne purent la mettre entièrement à l'abri de la seconde. Un épanchement laiteux très-considérable avait été la véritable crise de la maladie inflammatoire. C'était là la cause méconnue du volume qu'on remarquait dans le bas-ventre. Mais la bonne fortune de la malade fit qu'elle put survivre à la formation d'un tel épanchement: fait rare et singulier, qui paraît bien digne d'être consigné dans les fastes de la Médecine, où on en lit si peu de pareils.

ARTICLE TROISIÈME.

Épanchement laiteux et putride de l'abdomen, vidé par l'opération de la paracenthèse.

Quoique Mad. de Royère eût plus de force et même plus de chairs qu'on ne devait en attendre, après une maladie si terrible que celle qu'elle venait d'essuyer, elle était cependant fort défaite et fort languissante. Outre son grand dégoût, elle ressentait entr'autres une horreur extrême pour toute sorte de bouillon de viande. On était réduit, pour la sustenter, à lui faire avaler, moitié de gré, moitié de force, quelques prises de crêmes farineuses, dont il fallait chaque fois varier le goût et la forme; et quelques parcelles d'alimens solides qu'on variait aussi, pour les assortir à la bizarrerie de son appétit languissant. Elle était sans cesse tourmentée par ses cardialgies, et par des angoisses douloureuses à l'épigastre. A ces cardialgies menaçantes, se joignaient des nausées et des vomissemens fréquents et glaireux. Tous ces symptômes ne pouvaient encore alarmer personne; et on les rapportait tout simplement à de mauvaises digestions. Bientôt la malade fut saisie des toux très-fatiguantes; et l'oppression devint si forte, qu'elle ne pouvait plus dire deux mots de suite sans reprendre

haleine. Elle expectorait une quantité incroyable de matières épaisses, blanches et muqueuses. On ne voulut voir dans ces nouveaux accidens, que les signes d'un rhume ordinaire, et l'effet d'un simple coup d'air : c'était pourtant là autant de marques bien certaines d'un *Raptus* de la matière laiteuse sur le poumon.

Tout en se berçant dans ces chimères flatteuses, la fièvre lente faisait des progrès rapides; les reprises du soir redevenaient plus intenses; toutes les moiteurs avaient déjà cessé; et de plus en plus les nuits se rendaient inquiètes et suffoquantes. On ne faisait aucun remède; et l'on était surpris de voir l'état des choses empirer ainsi de jour en jour.

Ce ne fut que le treizième jour de la maladie, c'est-à-dire, six jours après le commencement de la crise imparfaite dont on a parlé, que le Médecin ordinaire se détermina enfin à rompre le silence vis-à-vis les personnes intéressées. Il était touché de voir toute une famille respectable s'endormir ainsi dans une sécurité funeste. Il voulut vérifier lui-même l'état du bas-ventre, où devait se trouver la cause première de tous les accidens : par un examen fait avec soin, il trouva que l'abdomen offrait le même volume qu'on lui avait vu dans le fort de l'engorgement inflammatoire; et qu'il était uniformément tendu dans tous les points de sa vaste circonférence. Par-tout et dans toutes les positions, on sentait le flot ascitique avec la plus grande évidence. Ces faits dont il eut soin de faire convenir le Médecin extraordinaire de la maison, opérèrent, dès qu'ils furent annoncés, une révolution foudroyante dans tous les esprits.

D'après

D'après la nouvelle découverte, on ne douta plus entre gens de l'art, de l'existence d'un grand épanchement dans la cavité du bas-ventre. Il fut seulement question de décider de quelle nature était cet épanchement. N'avait-on à lutter que contre une ascite ordinaire et purement séreuse ? ou bien fallait-il songer à une collection monstrueuse d'un liquide laiteux extravasé? Ce doute devait être éclairci, avant de proposer aucun traitement.

Piquer a très-bien remarqué (*a*), que l'ascite séreuse est quelquefois l'effet et la suite des inflammations abdominales; comme bien d'autres Médecins ont observé aussi, que dans certaines occasions les Péripneumonies engendraient l'Hydrothorax (*b*). Le Médecin ordinaire avait eu l'occasion de traiter à l'École royale et militaire de Sorèze, une épidémie de ces maladies inflammatoires du bas-ventre qui se terminaient presque toujours, quand on négligeait le traitement anti-phlogistique, par un épanchement séreux. La plupart de ces ascites secondaires occasionnèrent une prompte mort : mais plusieurs sujets résistèrent à cet accident, et trainèrent pendant plus ou moins de temps leur hydropisie. Malgré toutes ces observations, ce Médecin jugea, d'après les circonstances particulières où se trouvait la nouvelle accouchée, que l'ascite était ici de nature lai-

---

(*a*) Praxis medica. t. 2. p. 223.

(*b*) W. là dessus entr'autres Sauvages, qui désigne cette espèce d'Hydrothorax par ces mots, *acutis succedens*. Noz. meth. class. 5. gen. 13. sect. 4.

teuse. Voici les raisons sur lesquelles il appuyait son sentiment.

On a déjà vu qu'immédiatement avant ses couches, la malade avait eu tous les signes de la pléthore laiteuse, et qu'après son accouchement, les sucs laiteux qui formaient sur toutes les extrémités inférieures de grandes infiltrations, rentrèrent par les lymphatiques dans le système vasculaire, et durent augmenter d'autant la masse des sucs circulans.

Dans le cours de la maladie inflammatoire, la nature non-seulement ne porta pas ce lait surabondant sur les organes mammaires; mais encore elle ne l'évacua, ni par le vagin, ni par aucun autre excrétoire. L'irritation locale que produisait l'engorgement utérin, détermina toute cette matière à se jeter sur le bas-ventre : ce qui produisit l'inflammation générale de cette partie.

Pendant la violence du redoublement critique qui arriva le 7, la nature tendait à résoudre les sucs engorgés, et à les éliminer par la voie des sueurs. Mais la fièvre, toute terrible qu'elle fut alors, ne put parvenir à ce but désirable, à cause des obstacles qu'un engorgement si prodigieux opposait aux efforts du principe vital. La matière laiteuse, dont était rempli le tissu des organes affectés, ne put être, ni assez atténuée, ni mise dans un assez grand mouvement par l'action fébrile, pour être absorbée dans le torrent de la circulation, et pour se prêter aux évacuations projetées par la bonne nature. Aussi toute cette agitation n'aboutit-elle qu'à des évacuations purement séreuses par les pores cutanées.

Cependant, la masse des sucs laiteux, long-temps et fortement comprimés par les forces vasculaires, trouva dans les embouchures des tuyaux exhalans internes que ces efforts soutenus tenaient dilatés outre mesure, des routes toutes ouvertes, qui leur permirent de céder à une si grande compression. Ce fut sans doute par ce mécanisme que se forma cet épanchement, par lequel se termina cette maladie inflammatoire. Cela étant ainsi, cet épanchement ne pouvait être que laiteux. D'ailleurs, qu'était devenue la masse laiteuse, qui faisait le matériel de l'inflammation? Il était bien certain qu'elle n'avait été déposée sur aucune autre partie du corps; et qu'elle ne s'était échappée par aucune voie. Il fallait donc de toute nécessité, la supposer encore dans le bas-ventre, et la reconnaître pour la véritable cause de l'épanchement qu'on y voyait.

A ces raisonnemens péremptoires, on opposait, que l'effusion du fluide laiteux dans la cavité du péritoine était une chose chimérique, et physiquement impossible. Cette objection n'avait rien de solide : il y a long-temps qu'on a observé des ascites vraiment laiteuses, même dans des sujets autres que des femmes (*a*). A la vérité, ces espèces d'épanchement ont été toujours attribuées à la rupture de quelques vaisseaux lymphatiques ou chyleux. Mais qu'est-ce qui empêche de supposer que dans une nouvelle accouchée, où tous les systèmes de l'abdomen

(*a*) W. entr'autres un bel exemple de ces hydropisies Hist. de l'Acad. des sciences, année 1670.

regorgeaient de lait, il ne se soit fait dans le fort d'une reprise violente, une rupture de quelqu'un de ces vaisseaux lymphatiques, que Nuck a autrefois démontré exister en très-grande quantité dans le péritoine, et dans toutes ses productions (*a*).

Mais non-seulement il peut se former des épanchemens abdominaux et laiteux, à l'occasion du déchirement de quelque vaisseau lymphatique; il peut encore très-bien arriver qu'ils ayent lieu par l'effet de la simple diapédèse. Le sang est l'ensemble, et pour ainsi dire le chaos de toutes les humeurs : il contient par conséquent tous les élémens de la matière chyleuse ou laiteuse. Cependant combien de fois ne l'a-t-on pas vu transuder avec fougue à travers les pores serrés et imperceptibles de la peau? Il n'est pas d'auteur de pratique qui ne parle de cette espèce d'hémophtisie, qui se fait par anastomose, et dans laquelle on ne peut supposer aucune solution de continuité dans les vaisseaux sanguins. La bile, qui est un fluide plus grossier et plus visqueux sans contredit que le lait, teint pourtant tous les jours les linges des Ictériques et les eaux des Hydropiques. Dans les crises des maladies laiteuses, le lait lui-même ne coule-t-il pas souvent sous forme sensible, par les selles, les urines, et même les voies de la transpiration (*b*)? Si donc dans certaines circonstances, et sans aucune rupture préliminaire, les humeurs les plus visqueuses s'échap-

---

(*a*) Adenographia curiosa. p. 97.

(*b*) W. là-dessus Peu, pratiq. des accouch. p. 224.

pent par les voies les plus étroites et les moins proportionnées à leur viscosité, pourquoi veut-on que les pores exhalans internes opposent aux seuls liquides laiteux une barrière toujours insurmontable ?

Ce qui peut donner ici lieu à l'illusion, c'est qu'on s'imagine peut-être que la matière laiteuse, tandis qu'elle est mêlée à la masse générale des humeurs, est telle qu'on la voit au sortir des organes secrétoires, où la nature lui a donné sa dernière élaboration ; et qu'elle y possède la même opacité, la même concrescibilité, la même hétérogénéité. Si cela était, il faut convenir que les globules caséeux et butireux, qui nagent dans la sérosité du lait, et qui forment avec elle une liqueur vraiment émulsive, ne seraient guères capables, dans aucun cas, de pénétrer à travers des pores aussi étroits que ceux qui fournissent aux exhalations intérieures. Alors sans doute, il serait pardonnable de révoquer en doute l'existence des épanchemens laiteux par diapédèse. Mais c'est ici le cas de remarquer avec Willis (*a*), que le lait circulant avec le sang, ou déposé dans les vaisseaux de la matrice, pour y servir à la nourriture du fœtus, n'est pas un lait doué encore de toute la perfection dont il est susceptible. Il ne peut la recevoir que par sa secrétion et son séjour dans les mamelles. Avant cette préparation ultérieure, l'on voit que la mixtion de ses principes constituans est très-intime. Le beurre et le fromage se trouvent fortement dissouts, et

(*a*) De Febrib. puerperarum: p. 270.

pour ainsi dire fondus et identifiés avec la sérosité. Il résulte de la combinaison exacte de ces trois principes, un liquide homogène et diaphane, qui est plus fin, plus tenu et par conséquent plus disposé à pénétrer dans de petits tuyaux, que ne l'est le lait mammaire. Il n'est donc pas surprenant qu'un pareil liquide, dans certaines occasions, s'échappe avec facilité par les divers couloirs, et qu'il puisse devenir la matière des épanchemens.

Mais à quoi bon s'arrêter au simple raisonnement, quelque plausible qu'il puisse être, lorsque l'on a une multiplicité de faits bien vus et bien constatés, qui prouvent l'existence réelle des épanchemens laiteux dans les diverses cavités du corps, après les inflammations internes survenues aux femmes en couche; et qui font même voir que ces épanchemens sont des accidens fréquens, et pour ainsi dire journaliers, quoique pendant long-temps on ne s'en soit pas douté.

En 1728, M. Chomel (*a*) vit à Paris une femme de l'âge de Mad. de Royère, qui, à la suite de ses premières couches, quoique très-heureuses, éprouva comme elle une fièvre aiguë, compliquée d'un engorgement douloureux dans le bas-ventre. Les lochies s'étaient arrêtées; la saignée avait été totalement négligée; et il se forma en peu de temps un épanchement vraiment laiteux, qui se vida ensuite par une ouverture qui se fit spontanément au nombril. Il est vrai que ce Médecin célèbre, qui n'avait été appelé pour la malade qu'après cette ouver-

(*a*) Mém. de l'Acad. des Sc. de Paris, année 1728, p. 413.

ture, crut, d'après le seul témoignage de la sonde, que l'ascite laiteuse n'avait existé que dans ce qu'on appelle improprement la duplicature du péritoine. Je penserais pourtant volontiers que la matière résidait dans la cavité même de l'abdomen; 1°. parce que l'épanchement avait été formé en très-peu de temps, ce qui, d'après toutes les observations, n'arrive jamais dans les hydropisies péritonéales (*a*); 2°. parce que l'intestin fut lui-même attaqué et percé par le lait putride de l'épanchement, ce qui donna lieu à la sortie des matières fécales à travers la plaie du nombril; 3°. parce que la sonde, comme on le dira dans les suites, n'est qu'un juge très-infidelle, et très-peu capable d'indiquer seul le vrai siége des épanchemens.

Suivant les observations de M. Puzos (*b*), confirmées très-récemment par celles de M. Chambon (*c*), il se fait souvent des épanchemens laiteux dans le cours des inflammations utérines et abdominales qui attaquent les femmes en couche. Selon ces auteurs expérimentés, on ne manque guères de trouver dans les cadavres de celles qui ont été les victimes de cette maladie, une quantité plus ou moins grande d'un lait clair et chargé de grumeaux caséeux, dans la cavité propre du bas-ventre.

(*a*) W. entr'autres les Mém. de l'Acad. des Sciences, année 1707, p. 502. Van-Swieten, Comment. §. 1226, t. 4, p. 143. Morgagni, de sedib. et c. morbor. epist. 38, n°. 58.

(*b*) Traité des Accouchemens, loco suprà dicto.

(*c*) Des Maladies des femmes, t. 1, p. 207.

Dans les diverses fièvres aiguës dont peuvent être attaquées les nouvelles accouchées, fièvres que l'on peut toutes désigner avec raison sous le nom collectif de *Fièvres puerpérales*, dès que des signes inflammatoires se montrent dans l'abdomen, on a tout à craindre d'un épanchement, et on doit tout tenter pour le prévenir. Les épanchemens laiteux ont été regardés généralement jusqu'ici comme décidément et promptement mortels ; au point qu'il n'est venu dans la tête d'aucun des auteurs nombreux qui ont traité de cette matière, de proposer le moindre remède pour cette maladie secondaire, quand une fois elle est formée : tous ont été persuadés qu'un accident de cette nature ne pouvait en aucune manière laisser survivre les misérables malades, à la maladie principale qui y donnait lieu (*a*).

Dans ces derniers temps, l'existence des épanchemens laiteux dans la cavité du bas-ventre a été reconnue sur un grand nombre de sujets morts de ces maladies puerpérales. Dans le cours d'une de ces fièvres qui, en 1746, régna épidémiquement à Paris parmi les femmes en couche, M. Ant. Jussieu s'assura de ce fait en ouvrant plusieurs cadavres (*b*). La même vérification a été faite ensuite par divers autres Médecins, soit de Paris où cette funeste épidémie a reparu à différentes reprises depuis cette époque, soit de divers autres pays, comme il est aisé de s'en convaincre par les deux savans

---

(*a*) La Faculté de Paris fait cette remarque dans son rapport sur le traitement de feu M. Doulcet.

(*b*) Mem. du l'Acad. des Sciences de Paris, 1746.

rapports que la Faculté et la Société royale de médecine de Paris ont publiés depuis quelque temps sur le traitement de feu M. Doulcet.

A l'occasion de ce traitement, qui vient d'être si magnifiquement préconisé, on me permettra de placer ici des réflexions qui ne trouveraient pas peut-être leur place ailleurs. Les vomitifs et les laxatifs employés coup sur coup et de bonne heure, comme les administrait ce Médecin estimable, sont sans contredit les remèdes les plus propres à prévenir les épanchemens laiteux dans les fièvres puerpérales pour lesquelles il les ordonnait. Mais il ne s'ensuit pas de là que leur usage doive être admis indistinctement pour toutes ces sortes de fièvres puerpérales qui se trouvent compliquées avec le météorisme douloureux du bas-ventre. Les Médecins de la Société de Médecine remarquent très-bien, et d'après des observations sagement comparées, que parmi ces maladies aiguës, il convient de distinguer celles qui sont proprement putrides, et dans lesquelles l'inflammation n'est que symptômatique, de celles qui ont un caractère purement inflammatoire. Celles qui infectent l'Hôtel-Dieu de Paris, et qui sont les seules qu'a eu occasion de traiter M. Doulcet, sont de la première espèce. La description qu'on en a donnée au public, offre tous les signes d'une putridité manifeste. Les saignées, sur-tout réitérées, ne peuvent qu'être fort contraires dans leur traitement. Les vomitifs et les purgatifs, qui, comme on l'a déjà vu, sont conseillés par Hippocrate, et que d'autres Médecins modernes avaient aussi indiqués avant M. Doulcet, sont les véritables secours qu'exigent ces maladies. On les a vues plusieurs

fois réussir ici dans de pareilles circonstances.

Mais lorsque l'inflammation n'a rien de symptômatique, qu'elle forme elle-même la maladie principale, ou pour mieux dire le total de la maladie, comme cela se trouvait dans la malade qui fait le sujet de ce mémoire, bien loin que les émétiques et les purgatifs, donnés brusquement, puissent résoudre les embarras et prévenir les épanchemens, ils ne feraient au contraire qu'accroître le danger, en augmentant l'irritation et en précipitant tous les mouvemens inflammatoires. Les saignées promptes et abondantes sont le vrai remède et le seul moyen que l'art ait en sa puissance, pour prévenir les épanchemens. Dans ce cas, les vomitifs et les laxatifs ne peuvent et ne doivent servir que comme remèdes auxiliaires. Ils ne trouvent leur place, que lorsque par des saignées suffisantes, on a vidé les vaisseaux et appaisé toute la force de l'inflammation. M. Sauvages s'explique très-nettement là-dessus, en renvoyant son lecteur au célèbre Puzos, dans les ouvrages duquel il semble avoir puisé sa doctrine : *Tunc repetitæ phlebotomiæ necessariæ sunt, ad lactis stasim et ejus in abdomine effusionem prævertendam, undè mors certò adveniret* (*a*). Les observations que M. Doublet a faites en dernier lieu à l'hospice de Vaugirard, viennent à l'appui de ce précepte. De quatre femmes en couche, qui y ont été attaquées en peu de temps de fièvre aiguë, avec météorisme douloureux du bas-ventre, trois sont mortes avec tous les signes d'épanchement laiteux; la seule qui a échappé

(*a*) W. la description de son *Metritis lactea*, ubi suprà.

à l'épanchement, a été une femme robuste, à laquelle on ne craignit pas de faire plusieurs saignées, dès le commencement de la maladie (*a*).

Or, comme dans le cours de la maladie de Mad. de Royère, on n'avait employé qu'une seule saignée, laquelle fut même trop retardée; et que d'ailleurs, on n'avait ensuite attaqué l'engorgement laiteux par aucun évacuant efficace, le Médecin ordinaire était très-autorisé à croire que son épanchement ne pouvait qu'être laiteux. Que si, dans cette occasion, la mort n'avait pas été un prompt effet de l'action du fluide épanché sur les viscères, comme cela arrive communément, il pouvait penser que c'était là un de ces phénomènes rares, qui font toujours exception aux lois les plus générales de la nature; un de ces événemens extraordinaires, qui attirent l'admiration du Médecin, et lui font sentir qu'en fait de prognostic, il n'existe rien d'absolu, rien d'infaillible dans son art. D'ailleurs, l'exemple rapporté par Chomel, prouvait qu'il était quelquefois possible de survivre à de pareils épanchemens : du moins il ôtait beaucoup de sa singularité à celui qui se présentait, et fortifiait les raisons qui devaient faire présumer qu'il était laiteux.

Une chose à laquelle on ne paraissait pas faire une grande attention, donnait encore beaucoup de force à ce sentiment. Si la matière de l'épanchement eût été simplement aqueuse, comme on le voulait, aurait-on eu ces oppres-

---

(*a*) W. le rapport de la Société roy. de Méd. sur les fièvres puerpérales. p. 7.

sions menaçantes, que le seul volume du liquide épanché ne pouvait produire? Aurait-on eu ces toux fatiguantes, ces cardialgies perpétuelles, ces vômissemens, ces dégoûts affreux, ces irritations abdominales, cette fièvre hectique, etc., etc.? Ces symptômes insolites dans les hydropisies ordinaires, annonçaient assez que ce liquide agissait bien moins par sa masse, que par son âcrimonie et sa putridité. Or, il n'est pas naturel que dans un si court espace de temps, une simple sérosité eût acquis dans l'abdomen de la malade, toutes ces mauvaises qualités. On sait au contraire que les fluides laiteux dégénèrent et se pourrissent avec la plus grande facilité, lorsqu'ils demeurent stagnans dans quelqu'une des cavités du corps.

Cette dernière réflexion fait voir encore, qu'il n'était pas si indifférent qu'on voulait le faire croire, de déterminer précisément quelle était la nature de l'épanchement. Tout le traitement devait, ainsi que je l'ai déjà avancé, dépendre de cette détermination. Car, si le fluide qui le formait n'était qu'une sérosité simple, on n'avait pas beaucoup à craindre d'une prompte dégénérescence. On avait tout le temps de travailler à sa résorption par les diurétiques, les hydragogues, etc. Mais, s'il se trouvait au contraire de nature laiteuse, il fallait s'empresser de recourir au plutôt à l'opération chirurgicale, qui était le seul moyen par lequel on pouvait espérer raisonnablement de l'évacuer. D'abord, ainsi que le disent les Médecins de Paris (*a*),

(*a*) Rapport de la faculté de Méd. sur les fièvres puerpérales.

les grumeaux caséeux dont abondent ces sortes d'épanchemens, *sont absolument irrésolubles.* D'ailleurs, le lait est une matière muqueuse et singulièrement fermentescible. Il passe rapidement à des mouvemens putréfactifs. La chaleur de l'inflammation pendant laquelle se font ces épanchemens, altère nécessairement sa constitution naturelle. De-là vient que son contact dans les maladies est constamment si funeste pour les viscères. Plus ce fluide séjourne, plus il se putréfie; et l'on ne saurait trop se hâter d'ouvrir les portes à cet ennemi domestique.

Pour engager les gens de l'art à ne pas retarder le secours de la paracenthèse, dans le cas urgent où se trouvait Mad. de Royère, on n'avait qu'à lire le volume du journal de Médecine, qui parut précisément à cette époque. (Avril 1785). On y trouve une observation de M. Pelletier sur un épanchement laiteux, tout-à-fait analogue à celui dont il est ici question, et qui fut guéri par une pareille opération. Le sage Médecin qui traitait la nouvelle accouchée, reconnut de bonne heure l'ascite laiteuse, qui avait succédé à la Fièvre puerpérale; et sans perdre un temps précieux à des tentatives vaines, il se pressa de faire la ponction au moyen du Trois-Cart. L'opération eut le plus heureux succès. Il est vrai que la nature seconda bien à propos les efforts de l'art: elle excita au nombril un dépôt heureux qui procura aux grumeaux caséeux, auxquels la canule n'avait pu donner issue, la facilité de sortir de la cavité. Sans ce dépôt, il ne paraît pas possible que la maladie eût été jamais

guérie (*a*). On peut lire encore dans le même journal une autre observation très-curieuse de M. Milleret, Chirurgien à l'isle d'Oléron, sur un épanchement laiteux au bas-ventre, qui fut guéri par une pareille fistule au nombril (*b*).

Malgré ces observations, malgré le fait plus ancien rapporté par Chomel, et toutes les puissantes raisons que nous venons de déduire, il ne fut pas au pouvoir du Médecin ordinaire, de faire convenir son confrère, qu'un peu de jalousie pouvait aveugler, que l'épanchement de Mad. de Royère était réellement laiteux, et que par conséquent l'opération ne pouvait être retardée sans péril : il aima mieux s'en tenir à l'usage des anti-hydropiques ordinaires. Ces remèdes, quoique ménagés avec circonspection, ne manquaient jamais de faire sur la malade les impressions les plus désagréables. La fièvre, la toux, l'oppression devenaient tous les jours plus intenses ; les crachats, sans diminuer en quantité, prirent bientôt un œil décidément laiteux. Il survenait à tous momens des vomissemens copieux d'une matière noire, fétide et atrabilieuse. Le pouls prit même peu-à-peu une fréquence extraordinaire : il parut des soubresauts fréquens, et même des *Subsultus* convulsifs dans les membres. La malade en vint jusqu'à ressentir à plusieurs reprises, et pendant des heures entières, des accès d'un délire complet, mais tranquille. Enfin, une œdématie bien plus fâcheuse que celle qui s'était manifestée pendant la gros-

---

(*a*) Journal de Médecine de Paris, Avril 1785.

(*b*) Même Journal, Septembre 1774. t. 42. p. 231.

sesse, s'empara bientôt des reins et des extrémités inférieures.

A travers tous ces symptômes désastreux, on voyait le bas-ventre se gonfler, et prendre chaque jour un degré ultérieur de tension; non par l'effusion d'un nouveau liquide, mais par le développement d'un fluide élastique et gazeux, qui rendait un nouveau témoignage à la putréfaction des matières épanchées, et donnait à l'abdomen un son vraiment tympanitique. Tout cela ne fut pas encore capable de dégoûter des hydragogues, et de faire admettre enfin la paracenthèse.

Pour faire sentir la nécessité de ce secours, qui même dans une hydropisie ordinaire, eût dû paraître indispensable dans des circonstances si menaçantes, il fallut que le célèbre Fouquet arrivât de Montpellier. Le Médecin ordinaire avait déterminé les parens à l'envoyer chercher à la hâte. Cet habile homme, aussi distingué par l'aménité de ses manières, que par ses vastes connaissances en Médecine, sentit bientôt tous les dangers que la malade avait courus, soit en négligeant les saignées réitérées dans le commencement de la maladie, soit en abandonnant pour ainsi dire à lui-même un engorgement laiteux aussi étendu, soit enfin en retardant le secours de la paracenthèse, dès qu'on avait pu saisir les signes de l'épanchement : après tant d'omissions capitales, l'existence de la malade fut pour lui une espèce de prodige. Il jugea donc que la paracenthèse était nécessaire; mais comme ce secours venait si tard, il craignait avec raison, que le fluide dégénéré de l'épanchement n'eût déjà fait sur les viscères des

impressions indélébiles, et que l'opération ne fît que hâter le moment d'une mort inévitable.

A ce sujet, il raconta l'histoire tragique d'un épanchement laiteux et abdominal, qu'il avait eu occasion de voir autrefois. Une jeune Dame des environs de Montpellier en était le sujet. Il était survenu, comme ici, à la suite d'une maladie puerpérale; et il était encore tout récent, lorsque M. Fouquet fut appelé. Ce Médecin fit faire de suite la ponction; mais les désordres se trouvaient déjà si avancés, que la malade mourut quelques heures après l'opération.

Cependant, comme d'après le Père de la Médecine, dans un danger certain, les remèdes même incertains ne doivent pas être négligés, il fut décidé qu'on ne tarderait pas à ouvrir à la matière laiteuse de l'épanchement, une voie par où elle pût s'échapper. Le Médecin ordinaire eût bien désiré qu'on eût préféré l'incision à la ponction. La première eût donné une plaie plus large; et par conséquent les grumeaux caséeux, dont la présence dans l'abdomen pouvait devenir si dangereuse, fussent sortis plus complétement et avec plus de facilité. M. Fouquet convenait de ces avantages; mais il appréhendait toujours qu'une trop libre introduction de l'air extérieur n'occasionnât plus promptement des stases gangreneuses sur des viscères qui avaient resté si long-temps plongés dans un fluide pourri: (car jusques-là personne n'avait douté que ce fluide épanché ne résidât immédiatement sous le péritoine et dans la cavité propre de l'abdomen). D'ailleurs, M. Fouquet n'attendait rien d'heureux de l'opération. Selon ce Praticien expérimenté, ce n'était là qu'un remède

remède qu'il fallait hasarder, faute de pouvoir faire mieux. D'après ces idées lugubres, qui n'étaient que trop justifiées par l'état pitoyable de la malade, il fallait bien conclure avec lui, qu'il convenait de n'offrir aux yeux d'une famille toute éplorée une tentative chirurgicale, qu'avec l'appareil le moins effrayant, et que conséquemment la ponction devait être dans ce cas préférable à l'incision.

On fit donc la parachentèse avec le Trois-Cart, qu'on enfonça dans le lieu d'élection. Il sortit par la canule environ six livres de liquide : mais il fallut une heure entière, avant que l'opération ne fût achevée ; tant cette matière, qui se trouvait épaisse et visqueuse, sortit avec lenteur et avec nonchalance ! Il s'échappa encore par la canule, en même temps que le liquide, un fluide gazeux dont le volume égalait pour le moins celui de la totalité de la matière épanchée ; et ce fluide sortit pêle-mêle avec la matière, sous la forme de grosses bulles, qui venaient crêver à la surface du liquide.

Au premier aspect, il fut aisé de se convaincre que la matière de l'épanchement n'était autre chose, qu'un suc laiteux privé de la plus grande partie de sa sérosité. Il se trouvait si fétide, qu'en sortant il infectait non-seulement les assistans, mais encore la malade elle-même. Cette odeur insupportable venait en partie de la matière gazeuse. Elle n'était sans doute autre chose qu'un véritable gaz inflammable, dont elle avait toute la puanteur. On sait que cette espèce de gaz, qui a donné lieu dans ces derniers temps à de si belles expériences, est le produit ordinaire des matières animales, livrées

à la fermentation putride. Pour en constater plus amplement la nature, on eût pu sans doute s'assurer de sa qualité inflammable, par la lumière d'une bougie. Cette expérience curieuse, mais qui n'avait aucune utilité directe, fut omise par les Médecins : elle n'était pas même sans quelque danger. En effet, il eût fallu enflammer le gaz à mesure qu'il sortait de la canule, puisqu'on n'avait sous la main aucune machine pour le ramasser. Que seraient-ils devenus, si tout-à-coup le feu se communiquant au gaz intérieur, qui pouvait se trouver mêlé à quelque peu de gaz atmosphérique, se fût communiqué aux viscères ? On eût peut-être renouvelé les tristes miracles des combustions spontanées, dont on lit quelques exemples étonnans dans l'histoire médicale, et qui ne semblent pouvoir être rapportés qu'à la déflagration d'un gaz inflammable.

Les premiers jets de la liqueur extraite par la ponction offrirent plus de fluiduité, et avaient la couleur et la consistance d'un petit lait trouble et blanchâtre. Peu-à-peu le liquide devint plus épais ; au point que vers la fin il coulait péniblement, et avait tout l'air d'un *Amurca*, ou plutôt d'un beurre fondu, dans lequel on voyait nager de petits grumeaux blancs en forme de stries. Souvent l'écoulement s'arrêtait à cause des grumeaux plus considérables, qui, se présentant à l'embouchure de la canule, en fermaient l'orifice. Autant de fois il fallut que le Chirurgien s'armât d'un stilet boutonné pour repousser ces matières, et rétablir l'écoulement.

Malgré l'attention et la sollicitude avec

laquelle on chercha à exprimer le bas-ventre, pour tâcher de faire sortir jusqu'à la dernière goutte du fluide suspect, on remarqua que cette capacité, quoiqu'elle eût acquis assez de souplesse depuis l'opération, conservait encore un boursoufflement notable. Ce qui rassurait pourtant un peu là-dessus, c'était de voir qu'on pouvait comprimer impunément l'abdomen dans tous les points, sans que la malade y ressentît aucune douleur considérable; preuve que les viscères n'étaient point encore autant affectés qu'on avait eu lieu de le craindre.

Pour augmenter la certitude que l'inspection seule avait donnée sur la nature du liquide sorti par la ponction, on se contenta de faire deux expériences faciles, qui suffirent pour démontrer de plus fort qu'elle était laiteuse. Les réactifs chimiques et variés qu'on eût pu employer pour cet examen, lui auraient donné sans doute un luxe scientifique, qui eût flatté la vanité des examinateurs. Mais il faut convenir que ces moyens imposans, dont on a tant abusé dans les analyses des humeurs animales, n'étaient guères capables de donner, sur ce qu'on voulait savoir, des lumières bien précises.

1°. On remplit de ce liquide une cuiller d'argent qu'on plaça sur des charbons ardents. Dès qu'il fut chauffé au point de l'ébullition, on le vit se boursouffler tout-à-coup, comme le font toutes les substances muqueuses et laiteuses; et il se répandit avec précipitation par les bords. En-même-temps il blanchit, et se coagula comme du blanc-d'œuf, sans laisser après la coagulation une seule goutte de résidu aqueux. Ce liquide était donc une lymphe laiteuse, et non pas une simple sérosité, ainsi qu'on l'avait cru.

2°. On laissa en stagnation et dans un repos parfait la plus grande partie de ce liquide, dans un vase de poterie bien vernissé, dont la base était large. Il déposa peu-à-peu sur cette base la matière caséeuse qu'il contenait; et au bout de vingt-quatre heures, lorsqu'on vint à le verser par inclination, on trouva au fond du bassin deux travers de doigt de grumeaux gros, solides et fort blancs, qui n'étaient évidemment qu'un véritable fromage.

Dès que l'opération fut finie, la malade se trouva fort à son aise. Tous les symptômes semblèrent s'appaiser à-la-fois; et quoique ce calme imposant ne fût pas capable de dissiper toutes les craintes des Médecins, on ne douta pas dans le public, que la maladie ne touchât à sa fin. Les craintes des gens de l'art n'étaient pas pourtant chimériques. Le résidu grumeleux et pourri que l'on avait laissé dans le lieu de l'épanchement, ne pouvait être évacué sans exciter de nouvelles catastrophes. Aussi après quatre jours d'une tranquillité assez grande, vit-on naître rapidement des accidens encore plus formidables que tous ceux qu'on avait combattus jusques-là : on le verra dans l'article suivant.

ARTICLE QUATRIÈME.

Dépôt laiteux des plus volumineux, qui succède à l'épanchement; et qui met sous les yeux le véritable siége de celui-ci.

Les principales indications que suggérait une pratique sage et éclairée, dans les circonstances où se trouvait Mad. de Royère immédiatement après la ponction, se réduisaient à corriger par les anti-septiques les dispositions gangreneuses, qu'on ne pouvait éviter de supposer dans les organes abdominaux, et à prévenir la formation d'un épanchement nouveau, en appelant vers les divers excrétoires les sucs laiteux, qui depuis long-temps avaient pris l'habitude de se diriger vers l'abdomen. Aussi ne perdit-on point un instant, pour tâcher de remplir des vues si essentielles. Les anti-septiques, sur-tout, furent employés à l'extérieur et à l'intérieur, avec une espèce de prodigalité.

On trouvait d'autant plus de facilité à user de ces remèdes, que depuis la ponction, les fonctions de l'estomac étaient beaucoup plus libres, et que la malade ne ressentait plus ni nausées, ni cardialgies, ni vomissement. La toux était aussi devenue plus douce, l'expectoration plus aisée, et la respiration infiniment

moins gênée. Les enflures édémateuses elles-mêmes se dissipèrent en très-peu de temps, ainsi que tous les symptômes cérébraux, dont il ne resta plus qu'une grande sensibilité dans la totalité du genre nerveux.

Malgré les attentions les plus empressées, le lendemain de l'opération l'abdomen se trouva tout dolent, et sensiblement plus boursoufflé que la veille. On remarqua entr'autres, que le nombril était le siége d'une douleur particulière, que l'on regarda avec raison comme l'avant-coureur infaillible de quelque dépôt. En effet, le nombril fut désormais le point de ralliement où vinrent aboutir toutes les douleurs, qui peu-à-peu se montrèrent dans l'universalité du bas-ventre. Les choses prirent sur-tout une tournure sérieuse le quatrième jour après l'opération, temps où pour imiter la nature, et la solliciter à quelque dépôt extérieur, on appliqua un large vésicatoire sur la partie supérieure et intérieure de la cuisse.

On s'attendait bien que l'action du vésicatoire pourrait bien exciter quelques impressions fâcheuses, dans un sujet dont les nerfs se trouvaient portés par les causes précédentes à un haut degré d'éréthisme. Mais assurément il n'y avait pas lieu de croire qu'un remède si simple occasionnerait dans l'individu de la patiente, tout le désordre qui s'en suivit.

Tout-à coup et de suite après le premier pansement, qui fit beaucoup crier la malade, la fièvre s'alluma d'une manière effrayante. Bientôt le bas-ventre devint plus tendu que jamais, et en-même-temps très-douloureux. On vit reparaître peu-à-peu les cardialgies et les

vomissemens atrabilaires. Il survint au nombril des élancemens, qui dans peu de temps s'élevèrent à une grande véhémence. Cette partie prit dans tous ses environs de la rougeur et de la dureté : elle laissa voir enfin dans son centre une petite tumeur isolée, qui pouvait égaler en grosseur la fève d'un haricot.

Quatre jours ne s'étaient pas écoulés depuis la naissance de cette nouvelle tempête, que les tégumens abdominaux, toujours libres et non infiltrés tant que dura l'épanchement précédent, commencèrent à s'épaissir et à s'empâter. Cette infiltration avait quelque chose de plus ferme et de plus rénitent, que ce qu'ont coutume d'offrir les infiltrations ordinaires. Elle débuta par les environs de la petite tumeur ombilicale, et s'étendit ensuite progressivement et dans peu de temps sur tout le bas-ventre. On sentit même peu de jours après à travers ces tégumens épaissis, une fluctuation interne, qui, quoique sourde, était pourtant assez manifeste.

Comme les Médecins avaient vu de bonne heure, que tous les efforts de la nature allaient se porter vers le nombril, toutes leurs espérances se fixèrent de ce côté. On ne manqua pas d'employer les applications les plus capables de macérer les tégumens ombilicaux, et de les disposer par là à une rupture salutaire; tandis qu'on tâchait d'ailleurs par tous les moyens imaginables, de modérer l'effervescence fébrile, de calmer les mouvemens nerveux dont tout le corps était agité, et enfin de soutenir les forces vitales : ce qui n'était pas une chose facile, vu le désordre épouvantable qui troublait toutes les fonctions.

Dès que la petite tumeur du nombril se fit voir, on aurait pû sans doute l'ouvrir, et faire sortir au plutôt la matière intérieure qui causait tant de ravages. Mais le tubercule n'offrait rien de mollet, qui pût faire soupçonner la proximité d'un fluide. D'ailleurs, dans l'état extrême où étaient déjà les choses, on eût craint de hasarder cette tentative. Une opération chirurgicale n'est faisable, qu'autant qu'on peut entrevoir la possibilité de quelques succès. Ici la mort paraissait prochaine et inévitable. C'était bien le cas de dire, *non sont infamanda remedia.*

En effet, le huitième jour après la ponction, le pouls avait commencé de prendre le caractère le plus marqué de l'agonie : on lui trouvait une petitesse et une fréquence extrêmes : la face était hyporratique, et il paraissait à tout instant des frissons cutanées, qui firent craindre plus d'une fois une gangrène interne déjà avancée. Croirait-on que la jeune et vigoureuse malade resta d'abord quatre jours entiers dans cet état violent et désespéré ? Le soir on croyait qu'elle ne passerait pas la nuit ; le matin on tremblait qu'elle ne vécût pas jusqu'au soir. Le troisième jour de cette scène déchirante, M. Fouquet partit dans la ferme persuasion qu'à moins d'un miracle, elle ne serait pas en vie au bout de vingt-quatre heures. Tout Médecin un peu exercé en eût dit à-peu-près autant. Rarement a-t-on vu survivre de malade à un ensemble de symptômes si violents et si long-temps continués.

Cependant le miracle arriva. Après quatre jours ainsi passés dans une espèce de mort prolongée, on crut s'apercevoir de quelque léger amendement dans les principaux symp-

tômes. Le pouls parut se relever un peu et même perdre quelque chose de sa grande fréquence. Le tubercule ombilical avait un peu grossi, et pouvait déjà égaler le volume d'une noisette. Le Médecin ordinaire qui seul restait chargé de la mourante, trouva même par un examen attentif, que la tumeur n'était autre chose qu'une poche remplie d'un liquide sensible qui semblait communiquer avec la matière de la nouvelle hydropisie. La nature ligamenteuse du nombril lui fit conjecturer que la membrane interne qui contenait ce liquide, était trop tenace et trop résistante pour se prêter aussitôt qu'on le désirerait à une rupture spontanée. Il prit du courage ; et malgré l'image de la mort, qu'il voyait peinte sur tous les traits de la malade, il osa se déterminer à tenter une ouverture artificielle, qui pouvait absolument sauver encore ses jours. Il croit devoir rendre un peu compte en ce lieu des motifs qui l'engagèrent à prendre ce parti, et des espérances qu'il en concevait.

Selon sa façon de voir, la matière caséeuse, qui après la ponction était restée dans le lieu de l'épanchement, et qui pendant la longue durée de l'opération avait été exposée à l'action de l'air atmosphérique, ne pouvait que s'être putrifiée de plus en plus. Une matière aussi septique avait nécessairement agacé et phlogosé toutes les parties abdominales qui s'étaient trouvées en contact avec elle. De là cette fièvre qui subsista toujours après l'évacuation de l'épanchement ; qui se ranima même sensiblement le lendemain de l'opération ; et qui augmenta enfin si prodigieusement par l'application du vésicatoire.

On ne pouvait guères douter que cette nouvelle fièvre ne fût vraiment inflammatoire. Mais les grandes suppurations qui, comme on le verra, en ont été la suite, ne permettent plus sur cet objet la moindre incertitude. Si pendant cette inflammation le pouls parut convulsif et concentré, on trouvait des causes suffisantes et même nécessaires de cette singularité, 1.° dans l'épuisement total où était réduite la malade ; 2.° dans la mobilité excessive de son genre nerveux ; 3.° enfin dans la qualité septique et vénéneuse de la cause matérielle de cette inflammation secondaire. Le Médecin voyait très-bien, sur-tout après le calme léger, mais réel, qu'il observa après le quatrième jour de l'orage, que les frissons, qui avaient fait d'abord soupçonner l'existence de la gangrène, n'étaient au fond que des signes de suppuration interne.

Par ce qu'on vient de dire, l'on doit sentir que le Médecin *scrutait* avec la plus grande sollicitude tout ce qui se passait ; qu'il cherchait à s'éclairer par tous les événemens, et à parvenir ainsi à la connaissance du véritable état de la maladie. Dans cette douleur qui se fit sentir à l'ombilic, et qui bientôt fut suivie de rougeur et de tension, il crut donc apercevoir les effets de la matière caséeuse et putride, qui portait tout l'effort de ses irritations, et par conséquent de l'inflammation qui en était la suite, vers ce lieu privilégié, qui est celui où les tégumens du bas-ventre sont les plus minces, et les plus capables de céder à l'impulsion intérieure. Par les empâtemens cutanées qui se montrèrent après cela autour du nombril,

et qui gagnèrent ensuite tous les tégumens, il conjectura que le péritoine devait être entamé non loin de cette partie, et qu'un fluide renfermé dans la cavité du bas-ventre, se portait de dedans en dehors, à travers cette membrane.

D'après ces idées, qui lui paraissaient assez clairement déduites des faits, il conclut que le fluide intérieur, qu'annonçait d'ailleurs la fluctuation sourde dont on a parlé, devait être la matière d'un dépôt purulent et laiteux, qui s'était formé dans quelqu'une des parties internes, qu'on ne pouvait encore bien déterminer. Il ne lui semblait donc plus étonnant, que pendant cette prodigieuse suppuration, il se fût allumé une fièvre si alarmante, ni que les accidens fébriles parussent un peu mitigés, depuis que la suppuration était faite; *dùm pus procreatur, simùl dolores ac febres, magis quàm eo procreato, oboriuntur* (*a*). La fièvre qui subsistait encore, quoique à-peu-près aussi alarmante qu'auparavant, n'offrait plus rien d'inflammatoire. Elle ne dépendait plus sans doute que de la présence d'un pus septique sur des parties sensibles, et de la résorption par les lymphatiques, de ce fluide délétère dans la masse générale des liqueurs.

Pour la faire finir, il ne restait donc qu'une seule ressource : c'était de donner à la matière suspecte de ce dépôt un libre passage au dehors, et de seconder la nature qui s'efforçait évidemment de se le procurer. Mais comme par le genre des accidens, on ne pouvait guères

---

(*a*) Aphorism. hippocrat. sect. 2. aph. 47.

douter que le pus ne fût en putréfaction ; et comme une ouverture artificielle devait donner un accès à l'air extérieur, capable d'accélérer sa dégénérescence totale, le Médecin résolut de ne faire faire sur la tumeur ombilicale qu'une incision très-petite, afin de diminuer d'autant l'action de cet agent dangereux. Un autre motif d'ailleurs lui faisait la loi de se borner à cette petite ouverture. Le dépôt était immense : si on l'enlevait par une évacuation trop précipitée, on avait à craindre un *collapsus* subit, suivi bientôt de gangrène et de mort.

On perça donc la tumeur ombilicale avec la pointe de la lancette, qu'on conduisit comme en labourant, sur les membranes. L'instrument divisa ces enveloppes avec difficulté et avec craquement ; ce qui prouva qu'en effet elles étaient de nature ligamenteuse, et qu'on aurait attendu vainement leur ouverture spontanée. La longueur de l'incision ne fut que de deux lignes et demie. On s'attendait à une évacuation prompte et abondante : cependant il ne sortit qu'un plein gobelet à-peu-près d'un pus séro-laiteux. Cela étant, il était bien clair que cette matière appartenait à une collection particulière, qui était distincte du dépôt principal qui remplissait le bas-ventre, et que par conséquent le péritoine n'était pas réellement percé, ainsi qu'on l'avait d'abord cru.

La saine Pratique eût voulu sans doute, que sans plus de retard on portât de suite à travers la petite plaie déjà faite un instrument étroit, pour aller percer le péritoine près de l'ombilic, et donner par là au grand dépôt une issue facile et correspondante à l'issue extérieure.

Cette seconde opération n'était, ni difficile, ni douloureuse. Nécessairement le fluide devait se trouver ramassé au-devant des intestins, qui demeurent toujours collés vers la colonne vertébrale. Ces viscères étaient donc à l'abri de toute piqûre. Quant à la douleur, on sait que le péritoine n'en est pas naturellement susceptible (*a*). Il devait l'être d'autant moins dans ce cas, que cette membrane, depuis si longtemps abreuvée de sucs pourrissans, ne pouvait que se trouver dans un état de macération, qui devait avoir altéré sa contexture et son organisation. Il était même très-probable que la collection séro-laiteuse qu'on avait trouvée aux environs du nombril, n'était due qu'à la macération du péritoine, qui par là avait acquis une porosité spongieuse, et avait laissé transuder dans sa duplicature la partie la plus tenue et la plus aqueuse de la matière du dépôt intérieur.

La timidité du nouveau Chirurgien, qui avait alors la confiance de la malade, et qui ne manque d'ailleurs ni d'intelligence ni d'adresse, fut la seule cause qui empêcha que cette petite, mais bien importante manœuvre ne fût exécutée. Sur quelque embarras que laissa paraître cet artiste, lorsque le Médecin la lui proposa, le mari qui s'en aperçut, ne voulut pas permettre cette nouvelle ouverture. Malgré tout ce qu'on put lui dire, il aima mieux voir courir à sa femme des dangers ultérieurs, et attendre de la seule nature l'ouverture désirée.

(*a*) W. la Dissertation de M. Haller sur les parties irritables et sensibles des animaux.

Le Médecin déjà familiarisé avec de pareilles contradictions, fut forcé, quoique le cas fût très-urgent, de prendre le parti de l'expectation. Pour obtenir des délais, il ne négligea rien de ce qui pouvait combattre la putridité, et soutenir les forces défaillantes de l'agonisante.

Avant d'aller plus avant, nous devons remarquer que, dès qu'on eut fait au nombril la petite incision dont on vient de parler, on n'avait pas manqué de sonder la plaie. La sonde ne put point pénétrer, ni en bas, ni dans les parties latérales du nombril. Si on la plongeait perpendiculairement dans l'ouverture extérieure, on trouvait un plancher qui ne pouvait être que le péritoine lui-même. Mais en dirigeant l'instrument vers l'épigastre, de façon que la malade étant couchée, il formât une diagonale entre la ligne horizontale et la perpendiculaire, on trouvait un vide dans lequel la sonde montait à la hauteur d'environ quatre ou cinq pouces. C'était dans ce vide placé sous les muscles abdominaux, qu'avait résidé la collection qui venait d'être évacuée. Le plancher qui s'était présenté au-dessus de l'ombilic, se propageait dans toute cette caverne, et ne montrait à la sonde aucune ouverture par où elle pût s'insinuer dans la cavité du bas-ventre.

Durant trois jours consécutifs, le nombril ne coula que peu, et ne donna qu'un pus blanchâtre et séreux. Cet écoulement servait à la vérité à dégorger les tégumens; mais il ne diminuait en rien le volume du grand dépôt, ni la gravité des accidens auxquels la malade demeurait toujours en butte.

Ce ne fut que le quatrième jour après l'in-

cision, que se fit inopinément et d'elle-même l'ouverture de ce formidable dépôt. On s'en aperçut en voyant couler tout-à-coup par le nombril, des flots d'une matière épaisse comme de la bouillie, de couleur grisâtre, et chargée d'une grande quantité de floccons mollasses et muqueux. La fétidité de cette matière était encore plus insupportable que celle de l'humeur laiteuse, qui avait donné naissance à l'épanchement précédent : elle avait une odeur vraiment cadavéreuse, qui infectait au loin tous les appartemens contigus.

En moins d'un quart d'heure, il s'écoula quatre ou cinq pleines assiettes de cette bouillie pourrie. Après cela, l'écoulement s'arrêta tout-à-coup, sans qu'aucune compression, aucune position pût en faire sortir davantage. Alors on songea à renouveler l'emploi de la sonde, soit afin de découvrir en quel lieu le péritoine s'était ouvert, soit afin de débarrasser cette ouverture que l'on croyait être engouée. Cet examen, quoique fait à propos, faillit à coûter bien cher à la malade : l'instrument remonta comme la première fois, à une hauteur assez considérable vers l'épigastre ; il parcourut aisément la cavité que l'on avait reconnue dans l'examen précédent. Mais le plancher qui faisait le fond de cette cavité, n'offrit aucune brêche, et parut conserver une intégrité parfaite. Le Chirurgien ayant ensuite retiré sa sonde, qui avait à-peu-près neuf pouces de longueur, s'arrêta à tâtonner avec un de ses bouts, et en plusieurs points, le plancher péritonéal, un peu au-dessus de la plaie du nombril. Comme il faisait ce tâtonnement négligemment et sans

méfiance, tenant à peine la sonde entre ses doigts, et la laisant à son propre poids, tout-à-coup elle lui échappe des mains, et se précipite dans un puits profond. Elle se fût perdue dans la cavité du bas-ventre, si l'artiste tout effrayé n'eût agi de prestesse, et n'eût saisi pour ainsi dire au vol, son extrémité extérieure, dans l'instant même où elle allait disparaître dans cet abîme. Le bonheur qu'eut la malade d'éviter un pareil danger, n'est pas le moindre des événemens heureux qui lui sont survenus dans le cours de sa maladie. Les Chirurgiens se confirmeront de plus en plus par cette observation, dans les idées où leurs grands maîtres ont toujours été, qu'on ne saurait être trop circonspect dans les moindres manœuvres de leur art.

Après ce premier écoulement, et malgré l'introduction libre de la sonde dans le foyer du grand dépôt, le nombril resta dix à douze heures, sans laisser passer qu'une petite quantité de la matière putride, qui coulait, ce semble, par suintement. Mais au bout de ce temps, l'écoulement se renouvela tout-à-coup avec la même abondance que la première fois; et il sortit encore, dans l'espace de quelques minutes, plusieurs pleines assiettes de la même bouillie flocconeuse et putride. Ce fut ainsi que par des évacuations successives et interrompues, le dépôt qui remplissait si démésurément le bas-ventre, fut totalement vidé dans cinq ou six jours, et en huit ou dix reprises différentes. A mesure que la matière sortait, on voyait le bas-ventre s'affaisser d'autant. La gravité des symptômes diminuait dans la même proportion;

proportion ; et comme la déplétion du dépôt ne se fit que par portions et à des intervalles assez éloignés, il n'arriva aucune faiblesse tant soit peu considérable.

Le second jour après l'ouverture du grand dépôt, on pensait à faire des dilatations à la petite plaie du nombril. Mais on s'aperçut que la qualité septique de la matière en avait mortifié les lèvres. Les escarres tombèrent bientôt : par cette chûte la plaie devint assez large pour laisser passer librement les morceaux flocconeux, lesquels, étant d'ailleurs mous et flexibles, s'accommodaient aisément à son calibre.

Les lambeaux pourris dont était chargée la matière bourbeuse, paraissaient être, au premier coup d'œil, des débris de quelque organe graisseux. Pour mieux s'assurer de cet objet intéressant, on lava dans l'eau claire quelques-uns des plus gros floccons. Lorsqu'ils furent bien nettoyés, ils offrirent toutes les apparences d'un tissu folliculeux et réellement cellulaire. On conclut de là que ce n'était pas des congrumelations accidentelles et inorganiques d'une matière lymphatique, qui avait dégénéré par la stagnation : on fut persuadé, au contraire, qu'ils devaient tirer leur source de quelque organe celluleux, qui était tombé en suppuration, ou pour mieux dire en pourriture. Mais quel pouvait être cet organe ainsi consumé ? C'est ce qu'on va examiner en peu de mots. Ces éclaircissemens donneront, si je ne me trompe, la véritable clef des mystères divers que présenta cette maladie aussi bizarre que terrible.

Par la simple connaissance anatomique des parties, on voit que ces détrimens graisseux avaient nécessairement appartenu, ou bien au tissu cellulaire qui joint le péritoine aux muscles du bas-ventre, ou bien à l'épiploon qui, dans une femme si succulente, ne pouvait qu'être chargé de beaucoup de graisses, et que la nature a placé immédiatement au-dessous du péritoine. Or, on a déjà vu combien on avait de raisons de croire que l'épanchement laiteux, qui précéda le dépôt en question, avait existé au-dessous du péritoine. Si cela était ainsi, il fallait bien que le résidu caséeux, qui resta après l'évacuation de la matière épanchée, se trouvât aussi sous cette membrane. Mais comme ce ne peut être qu'à ce résidu putride qu'il faut attribuer l'inflammation secondaire, ainsi que l'abcès qui en fut la suite, on doit supposer de toute nécessité que cette inflammation et cet abcès se formèrent au-dessous même du péritoine, et non dans son tissu celluleux.

La grande profondeur à laquelle se porta la sonde, semblait d'abord indiquer ce siége d'une manière assez certaine. Il faut convenir pourtant que, tout bien considéré, ce seul indice eût dû laisser là-dessus quelques doutes. Il est très-possible que dans les grands dépôts de la duplicature du péritoine, cette membrane cède à l'effort du fluide qui la presse, et qu'elle recule notablement vers les intestins; tandis que les muscles et les tégumens, soulevés par le même effort, se portent en avant. Aussi est-ce trop légérement, à mon avis, que d'après un indice pareil, mais unique, Lamothe décida qu'un dépôt laiteux, survenu au bas-

ventre d'une nouvelle accouchée, était placé dans la cavité de l'abdomen (*a*). Dans notre espèce, la chose était moins équivoque. Le témoignage de la sonde se joignait à tant d'autres raisons de penser que le dépôt était intérieur, que ce nouveau signe perdait tout ce qu'il pouvait avoir de douteux, et venait à propos confirmer tous les autres. Mais une fois qu'il est reconnu que le dépôt de Mad. de Royère était intérieur, on conviendra aisément qu'il n'est guères possible de lui assigner un autre siége que l'épiploon. La nature des débris, la direction de la sonde, les symptômes constans et fâcheux de l'estomac auquel l'épiploon se trouve naturellement attaché, concouraient à établir cette étiologie. D'ailleurs, quelle autre partie abdominale interne que l'épiploon, eût supporté de semblables délabremens, sans donner la mort ? Ce viscère est le seul dans cette capacité dont on puisse se passer sans cesser de jouir de la vie. On n'a qu'à jeter un coup d'œil sur les observations curieuses de M. Pipelet, au sujet des épiplocèles, pour se convaincre que c'est impunément qu'on en a retranché bien des fois de très-grandes portions (*b*).

L'épiploon est un organe tendre, pulpeux et facilement dissoluble. On l'a trouvé plusieurs fois, dans les Hydropiques, totalement fondu et réduit en floccons nageans dans les eaux épanchées de l'abdomen (*c*). Comme il s'exténue

(*a*) Traité complet de Chir. t. 1. p. 270.

(*b*) Mém. de l'Acad. de Chir. t. 3. p. 404.

(*c*) Morgani, de sedib. et caus. morb. epist. 38. n.° 30. epist. 39. n.° 2. epist. 7. n.° 8.

quelquefois dans le marasme, au point de disparaître tout-à-fait, il s'épaissit et s'amplifie dans la corpulence (*Polysarcia Sauvagesii*), puisqu'il n'est pas rare de le voir passer à travers les anneaux. Hippocrate croyait même que dans les femmes grosses il occasionnait souvent la stérilité, en gênant la matrice par son volume (*a*). On l'a trouvé fréquemment dans les maladies, uni par de larges adhérences au péritoine et aux intestins entre lesquels il est placé (*b*).

Le tissu de cet organe étant flasque et sans ressort, il est fort sujet à contracter des engorgemens maladifs, à se charger d'abcès, d'hydatides, de stéatômes; et à dégénérer jusqu'à devenir monstrueux, immense et presque méconnaissable (*c*). Dans l'espèce de bourse que forme ce que l'on nomme le grand épiploon, on trouve dans certaines occasions des amas plus ou moins considérables d'une matière fluide et oléagineuse (*d*). Plus souvent il s'est formé dans ce sac de grandes collections de sérosité, qui distendaient le viscère adipeux, au point de donner à l'abdomen une élévation notable, et d'offrir tous les signes d'une ascite complète, que l'on pouvait désigner sous le nom distinctif d'ascite épiploïque (*e*). Un Médecin fameux a

---

(*a*) Sect. 5. aph. 46.

(*b*) W. les observateurs. passim.

(*c*) Morgagni, de sedib. et caus. morb. epist. 38. ibid. et passim; Bonet, Sepulchretum; et Lieutaud, etiam passim.

(*d*) Haller. element. physiol. lib. 20. sect. 1. §. 7.

(*e*) Haller, ibid. et Sabatier, traité complet d'Anatom. t. 2. p. 74.

eu occasion de retirer par la ponction, d'une pareille hydropisie, jusqu'à trente-trois livres d'un liquide corrompu. Il vit même, après la mort du sujet, que le sac épiploïque s'était collé dans toute son étendue au péritoine et aux intestins (*a*).

D'après ces considérations rapides sur la nature et les maladies de l'épiploon, et d'après les observations que présenta l'ouverture du dépôt abdominal de Mad. de Royère, voici en dernière analyse les idées que son Médecin crut devoir se former sur la totalité de sa maladie. Il pensa que la propagation de son inflammation utérine affecta spécialement le tissu cellulaire du péritoine, et sur-tout l'épiploon qui n'est lui-même qu'une expansion de cette membrane (*b*), et qui par sa texture lâche et extensible, dut se prêter plus facilement à l'abord des sucs laiteux, qui étaient la cause matérielle de l'engorgement inflammatoire. On a vu que l'effet de la saignée copieuse qui fut faite à la malade, fut d'amortir les mouvemens de l'inflammation, sans pourtant diminuer en rien la quantité de la matière laiteuse qui engouait le bas-ventre. Lorsque la violente fièvre du 7 vint à exercer son action sur cette masse de

---

(*a*) Dehaen, ratio medendi. t. 2. p. 74.

(*b*) C'est à raison de la continuité de l'épiploon et du péritoine, que Cullen a compris sous une même dénomination les inflammations de ces deux organes. Il les désigne sous le titre générique de *Peritonitis*. W. son apparat. ad Nozol. method., et ses institut. de Méd. pratiq. traduites de l'Anglais par M. Pinel, t. 1. p. 186.

sucs engorgés, le lait s'épancha, non dans la cavité propre du péritoine, comme tout le monde l'avait cru jusques-là ; mais seulement dans la poche de l'épiploon. Ce cul-de-sac s'étendit de plus en plus par l'effusion de ce fluide, qui ne cessa point de couler, une fois que les ouvertures des pores exhalans eurent été forcées. Peu-à-peu la tumeur hydropique remplit tout l'abdomen, qui donna dès lors les signes de l'ascite. Les parois du sac ou kiste épiploïque furent la sauve-garde des intestins, pendant le long espace de temps qu'on laissa croupir le lait épanché, dans le lieu où la nature l'avait déposé. Par cette explication toute naturelle, on peut sentir pourquoi les membranes délicates de ces organes ne furent point altérées par les impressions d'un fluide aussi dégénéré et aussi septique.

Pendant la durée de la première inflammation, il dut nécessairement se faire quelques adhérences réciproques entre le péritoine, l'épiploon et les parties circonjaceantes. Mais elles eurent bien plus lieu encore de se former par l'inflammation secondaire qu'excita la matière grumeleuse et putréfiée qu'on laissa dans la cavité après la ponction. Par l'effet de cette nouvelle inflammation, qui ne fut point résoute, les parois du sac ou kiste épiploïque tombèrent en suppuration, et firent pleuvoir de tous les points de leur vaste surface, un déluge de matière purulente et laiteuse qui remplaça le premier épanchement. Les grumeaux putrides, préexistans dans le sac, servirent à cette nouvelle matière de ferment septique ; sa putréfaction fut encore favorisée par la chaleur du local

et par le repos. De là vient qu'elle prit sitôt ces qualités cadavéreuses qu'on lui remarqua lors de son évacuation. Un fluide aussi putride, venant à agir sur les enveloppes où il se trouvait resserré, enveloppes déjà forcées et profondément ulcérées, il n'eut pas de la peine à les mortifier tout-à-fait, à les dissoudre et à les réduire en une fonte flocconeuse, à laquelle, comme on l'a vu, l'épiploon est si disposé.

Le péritoine qui participa à cette inflammation secondaire, sur-tout vers le centre ombilical, où devait se porter tout l'effort du fluide intérieur, et où s'étaient faites vraisemblablement les premières et les plus fortes adhérences; le péritoine, dis-je, ne put se soustraire aux impressions du fluide pourrissant. Il éprouva dans les environs du nombril une macération qui altéra la solidité de son tissu. Aussi vit-on dans peu la partie la plus tenue et la plus séreuse du dépôt, transuder à travers les endroits les plus affaiblis de cette membrane commune : car on ne peut attribuer à une autre cause, et l'empâtement édémateux des tégumens, et le petit dépôt que l'on trouva placé sous les muscles et au-dessus du nombril.

Mais, dira-t-on, pourquoi dès que le péritoine fut décidément rompu, la matière du dépôt subjacent ne sortit-elle pas par un écoulement uniforme et continu; et pourquoi la vit-on couler seulement par momens et à plusieurs reprises? On ne peut pas dire que les floccons graisseux fussent la cause de ce phénomène singulier, en bouchant de temps en temps le trou de la rupture. On a vu qu'après le premier écoulement, cette issue était parfaitement

libre, puisque la sonde entra sans aucune peine dans le foyer du dépôt, et qu'elle en ressortit sans que cet écoulement se renouvelât en aucune manière.

Ces longues interruptions, et ces retours prompts et inattendus de l'écoulement, ne peuvent avoir eu pour cause, que les adhérences dont on a parlé plus haut. Ces adhérences, qui pendant les inflammations des viscères se font quelquefois d'une manière très-bizarre, devaient former dans cette occasion des espèces de cloisons, qui divisaient le foyer total du grand dépôt en plusieurs foyers particuliers qui ne communiquaient point ou presque point ensemble. Dans ce cas, chacun des foyers particuliers ne pouvait être vidé que successivement, et à mesure que la cloison qui le séparait du foyer voisin déjà ouvert, venait à être rompue.

Combien ne doit-on pas admirer ici le travail de la nature et le bonheur de la malade! Dans l'espace de cinq jours, dix à douze abcès, qui en totalité formaient un dépôt prodigieux (*a*), furent ouverts et vidés l'un après l'autre. La matière destructive qui les remplissait, non-seulement s'écoula sans laisser le moindre résidu; mais encore elle entraîna après elle les murailles et les cloisons qui la contenaient; ensorte qu'après ces évacuations merveilleuses, le bas-ventre se trouva entièrement déchargé de cet édifice

---

(*a*) On croirait pouvoir évaluer à vingt livres la quantité de matière fétide et bourbeuse qui s'écoula du nombril durant ces cinq jours.

monstrueux, et de tout ce qu'il renfermait.

Au reste, ce n'est pas légèrement qu'on a prétendu que le dépôt de Mad. de Royère devait être divisé par compartimens. Outre que les choses parlaient assez d'elles-mêmes, et qu'il est de toute impossibilité d'expliquer les phénomènes, sans admettre de pareilles concaméra-tions, on observera que ce fait, tout singulier qu'il peut paraître, n'est pas cependant unique. En général, les dépôts cloisonnés ou formés en grappe, ne sont pas une chose fort rare. On peut, en parcourant les observateurs, trouver la description de bien des dépôts pareils, qui ont été rencontrés en diverses parties du corps. Les grandes tumeurs des ovaires, auxquelles on donne ordinairement le nom *d'Hydropisies enkistées*, ne sont souvent qu'un amas d'hydatides ou de petits abcès. On lit entr'autres dans le *Ratio medendi* de Dehaen (*b*), une observation sur une de ces hydropisies, qui avait la plus grande analogie avec le dépôt cloisonné dont il est question ici.

Cet excellent observateur avait fait faire deux fois la ponction à une femme qu'il croyait avec raison attaquée d'hydropisie enkistée. Chaque fois il coula par la canule, un liquide séreux et lymphatique. Le bas-ventre s'étant rempli de nouveau, la malade mourut, après avoir été long-temps tourmentée par les accidens les plus graves. On trouva par l'ouverture du cadavre, que le péritoine et les intestins étaient unis par plusieurs larges adhérences, qui for-

---

(*a*) Tom. 3. part. 7. cap. 3. §. 1. pag. 312 et suiv.

maient de grands foyers séparés. Ces foyers étaient tous remplis d'un fluide gélatineux et corrompu. Cette hydropisie n'avait pas pour cause, il est vrai, l'extension de l'épiploon : c'était une des trompes de la matrice, qui en se glissant entre le péritoine et les intestins, avait fourni le sac immense et chambré qu'on trouvait dans l'abdomen. Ce sac recouvrait toute la masse intestinale, et servait de corps intermédiaire pour la lier au péritoine. C'était par l'adhérence que ses parois avaient contracté entr'elles-mêmes, qu'étaient formées les cloisons qui distinguaient les divers foyers.

Dès que tous les débris graisseux furent épuisés chez Mad. de Royère, on ne vit plus couler par la plaie qu'un pus égal, louable et fort blanc, qui sortait sans interruption, sans mauvaise odeur et sans gêne. Le bas-ventre fut alors réduit à son volume à-peu-près naturel. Toute sensibilité maladive cessa dans cette partie; et il ne resta guères plus des maladies précédentes que l'écoulement ombilical, quelques légers empâtemens vers les parties latérales et inférieures du nombril, avec une légère fièvre hectique, dont l'intensité diminuait même de jour en jour. Une teinture anodine de quinquina donnée à petites doses, des analeptiques, des lavemens fréquents, et quelques légers laxatifs, étaient les moyens qu'on ne cessait d'employer, soit pour rétablir les forces, soit pour rectifier les suppurations, soit enfin pour détourner de la plaie les sucs laiteux que la nature ni l'art n'avaient pu jusques-là forcer à prendre la route de leurs couloirs naturels.

Pendant une quinzaine de jours que dura

cet état satisfaisant, la malade se voyait renaître peu-à-peu : elle recouvrait sensiblement ses forces, ses chairs et l'intégrité de ses fonctions abdominales. Il ne resta bientôt plus, de tous ses symptômes de poitrine, qu'une petite toux humide, qui même ne la tracassait que rarement dans le cours de la journée, et qui ne l'empêchait jamais de passer de très-bonnes nuits. On jugea d'après ces améliorations, que la plaie du péritoine s'était consolidée en peu de temps, et que les viscères n'étaient plus exposés au contact de la matière purulente.

En effet, dès que toute la matière du dépôt abdominal, ainsi que tous les débris de l'épiploon furent sortis de la cavité, il n'exista plus aucune cause qui tendît à entretenir l'ouverture du péritoine. Alors cette ouverture maladive dut se resserrer tous les jours de plus en plus. Lorsque les bords de cette plaie vinrent à se rencontrer avec les restes ulcérés et détergés de l'épiploon, et même peut-être avec les tuniques excoriées des intestins, il se fit sans doute un collement réciproque ; et la cicatrice fut bientôt affermie.

Il paraît par l'observation, que le péritoine, qui dans les maladies chroniques où il se trouve intéressé, est disposé à prendre un épaississement considérable, tend volontiers, quand il est blessé, à la coalition et à la cicatrice. Cette propriété du péritoine est assez démontrée, ce semble, par la facilité et la promptitude surprenantes avec lesquelles le récollement a lieu dans les opérations de la gastroraphie. Mais elle est rendue encore plus sensible par le fait singulier que rapporte à ce sujet le même Dehaen, dont nous avons eu occasion de parler

si souvent (*a*). Ce grand Praticien voyait un sujet attaqué d'hydropisie enkistée. Il arriva qu'après un temps, le fluide stagnant sur le péritoine perça cette membrane, et se précipita inopinément dans la cavité du bas-ventre, où il se forma par cet événement fâcheux une ascite ordinaire. La personne étant morte peu de temps après cette rupture, on put découvrir, après avoir retiré le fluide épanché, que la plaie qui s'était faite au péritoine était déjà guérie, et parfaitement consolidée. Cela est d'autant plus surprenant, que dans cette occasion le fluide résidant dans la cavité poussait nécessairement les tégumens de l'abdomen de dedans en dehors; qu'il tendait sans cesse à tenir écartées les lèvres de la plaie péritonéale; et qu'il s'opposait par conséquent à la réunion et à la cicatrice.

Une chose empêcha que Mad. de Royère, malgré le bon train que prenaient sa plaie et sa santé, ne parvînt sitôt qu'on pouvait l'espérer à une guérison entière. A mesure qu'elle se rétablissait, on voyait avec peine que la plaie extérieure du nombril se rétrécissait trop, et menaçait de devenir fistuleuse. Elle fut bientôt si étroite, que la matière purulente et laiteuse, qui était encore très-abondante, ne s'échappait plus avec la première facilité. Pour la faire couler de manière à l'empêcher de séjourner dans l'intérieur, il fallait que la malade se mît dans certaines positions, et qu'on fît sur le bas-ventre des compressions étudiées : encore même voyait-on souvent que, malgré tous ces artifices,

---

(*a*) Ratio medendi. t. 2. pag. 242.

elle avait acquis en croupissant une fétidité sensible.

C'était là sans doute le cas d'agrandir au plus vîte la plaie ombilicale, soit avec le bistouri, soit avec les dilatans spongieux. La délicatesse excessive de la malade ne lui permit pas d'admettre aucune de ces deux espèces de secours; elle se regardait comme déjà guérie, et rien ne fut capable de l'engager à se faire la moindre violence là-dessus. Non-seulement elle se détermina à rejeter tous les moyens chirurgicaux; mais encore elle crut pouvoir se passer de tous les remèdes intérieurs dont elle avait usé jusques-là, afin d'écarter de sa plaie les sucs laiteux, et de les pousser vers les excrétoires. Elle se fit donc à elle-même un petit plan de traitement, auquel elle fut assez fidèle par la suite, mais auquel elle ne voulut rien ajouter dans aucune occasion. Elle adopta la continuation de l'usage journalier des lavemens, et celle d'une teinture apéritive de quinquina qu'elle prenait depuis quelque temps. C'est avec ces seuls remèdes qu'elle passa encore un mois et demi à Castres; et pendant tout ce temps sa plaie ne reçut d'autre pansement que l'application d'un emplâtre commun, qu'on faisait matin et soir sur le nombril.

Son Médecin ordinaire qui la voyait souvent, quoiqu'il ne s'empressât nullement de donner des conseils à une personne très-décidée à n'en plus recevoir de qui que ce fût, vit que pendant ce long espace de temps, il régna constamment une petite fièvre, qui était plus sensible le soir que le matin. On voyait souvent arriver des reprises inattendues et passagères, qui étaient

quelquefois assez fortes. Il survenait plusieurs fois dans le cours de la journée de petits frissons ; et durant le sommeil de la nuit, la peau se couvrait de moiteurs assidues.

Tous ces accidens, qui étaient autant de signes d'une fièvre lente, dépendaient uniquement du séjour des matières dans l'intérieur de la plaie. Bientôt elles n'en sortirent plus que dans certains temps, et comme par bouffées. Le pus ainsi retenu pouvait à tous momens percer de nouveau le péritoine ; ou du moins r'ouvrir la cicatrice que la nature s'était empressée d'y faire. Le bonheur soutenu de la malade voulut qu'il ne portât son action que sur les portions du tissu cellulaire, sur lesquelles sa propre gravité le faisait peser. En conséquence, on vit peu-à-peu se former entre les muscles et le péritoine, et vers les parties latérales et inférieures du nombril, des sinuosités accompagnées de nouveaux empâtemens dans les tégumens. On était assuré de la formation de pareilles sinuosités, par les compressions qu'on était tous les jours obligé d'employer, pour faire remonter la matière contre son propre poids ; et pour la diriger vers la seule ouverture qui pouvait lui donner issue.

Malgré toutes ces difficultés, la malade avait de l'appétit, et ne manquait pas de le satisfaire. Quoiqu'elle ne pût redresser le tronc que très-imparfaitement, à cause d'un état constant de roideur et de sensibilité où se trouvaient les parties ulcérées, elle faisait pourtant, à ce qu'il paraissait, des digestions excellentes. Aussi reprit-elle sensiblement des forces, et même de l'embonpoint. Une chose contribua sur-tout à la soutenir dans sa mauvaise convalescence : ce

fut l'exercice journalier de la voiture, dont son Médecin put parvenir à lui faire sentir les avantages. Par le cahotement, il se faisait au bas-ventre de petites compressions fréquemment réitérées, qui faisaient remonter le pus, et procuraient sa sortie. C'était par cette raison que les linges qui couvraient la plaie étaient toujours fortement mouillés, lorsqu'elle revenait de ses promenades. D'ailleurs, l'exercice donnait du ressort aux solides, et fortifiait sur-tout les organes de la digestion, qui avaient été si fort débilités pendant le cours de la maladie.

Pour guérir cette plaie rebelle, qui au bout d'un certain temps s'était changée en véritable fistule, et qui menaçait continuellement les entrailles, il eût fallu sans doute ouvrir au pus des voies suffisantes et faciles, et travailler de toutes ses forces à faire changer au lait le cours irrégulier qu'il avait pris vers l'abdomen. Mais avant tout, on eût dû sonder la fistule, et tâcher de découvrir le nombre et la vraie route des sinuosités, pour diriger convenablement les contre-ouvertures qui pouvaient être nécessaires.

Or, dans l'état où était la plaie, il n'était pas possible de la sonder. L'instrument descendait bien en suivant la perpendiculaire jusqu'à la profondeur d'un pouce : mais l'étroitesse du trou ombilical, ne lui permettait pas de se porter ensuite d'aucun côté, et de suivre par-dessous les muscles, les sinuosités qu'il s'agissait de trouver et de parcourir. Il eût donc fallu commencer par agrandir la plaie, afin de donner du jeu à la sonde. Ce préliminaire douloureux qu'on osa proposer à la malade, la révolta ; et elle se résolut à courir le hasard des événe-

mens. Alors le Médecin, fatigué de ces indocilités, et voyant d'ailleurs par les épreuves, que les mouvemens de la voiture étaient réellement utiles pour le dégorgement de l'ulcère fistuleux, travailla de toutes ses forces à la déterminer à faire un voyage en Périgord, ou elle se rendrait à petites journées et avec toutes les précautions convenables.

Mad. de Royère partit donc de Castres vers la mi-Juillet, c'est-à-dire environ trois mois et demi après ses couches. Elle soutint la voiture encore mieux qu'on ne l'avait pensé. Tout le voyage se fit à grandes journées, et il n'en résulta aucun inconvénient tant soit peu considérable. Au contraire, le grand cahotement opéra chez elle une révolution inattendue et des plus heureuses.

On a vu que dans tout le cours de sa maladie, il ne s'était jamais porté une seule goutte de lait dans ses mamelles. Le second jour du voyage, les seins se gonflèrent; et les linges dont la gorge était couverte furent tout mouillés. Cette évacuation de lait mammaire alla en augmentant, au point que dès qu'elle fut arrivée dans sa maison paternelle, il fallut songer à avoir une tetteuse à gages, et à faire débarrasser la malade de son lait plusieurs fois le jour, et durant plusieurs mois de suite.

D'après la révolution qui venait de se faire spontanément dans la direction du fluide laiteux vers son organe naturel, le traitement de la fistule ombilicale devenait simple et facile. La malade n'avait plus besoin que des secours chirurgicaux : l'ulcère n'étant plus abreuvé par un fluide étranger, rien ne se serait opposé à la consolidation,

consolidation, si une fois on avait donné à la matière purulente un cours libre et aisé. Ces secours lui furent offerts dans son pays; mais sa délicatesse les lui fit toujours rejeter, sous prétexte que son lait étant revenu, elle n'avait plus rien à craindre. Cette idée flatteuse ne pouvait pas même l'abandonner, lorsque la suspension de l'écoulement ombilical donnait lieu à de nouvelles douleurs, et à des accidens fiévreux; ce qui arrivait de temps en temps. On a su qu'en Périgord, les gens de l'art gémirent souvent de cette funeste sécurité, qui faillit encore y coûter la vie à cette jeune et intéressante malade, laquelle semblait ne devoir vivre désormais que par des miracles.

Jusques à la fin de Septembre, les écoulemens sanieux furent quelquefois fort abondans, et d'autres fois fort médiocres : mais aucun phénomène bien sérieux ne troubla la confiance de la malade, et ne justifia aux yeux du public les craintes dont on a su que les Médecins et Chirurgiens du pays étaient pénétrés à son sujet. Ce fut à cette dernière époque, que les écoulemens ombilicaux ayant été plus complétement suspendus qu'à l'ordinaire, il se manifesta rapidement une grande fièvre qui dura plusieurs jours, et qui mit la vie de la malade dans le péril le plus imminent. Cette nouvelle fièvre n'avait pour cause autre chose que la stagnation de la matière purulente dans les anfractuosités de la fistule ombilicale. Malgré les dangers évidens où la mit un grand dépôt qui se forma dans le fonds de la plaie, dépôt qui menaçait de si près le péritoine, elle tint parole, et ne voulut jamais permettre au Chirurgien la rupture

du dépôt par l'instrument tranchant; mais la nature ne se démentit point : elle répara elle-même cette nouvelle imprudence, en préservant le dedans et portant tout l'effort de la matière sur les tégumens. Vers le septième jour de l'orage fébrile, l'abcès se creva par une large ouverture et sans aucun secours de l'art, aux environs du nombril. Alors le pus eut toute la liberté de couler; toutes les callosités fistuleuses avaient été consumées par les mouvemens inflammatoires et suppuratoires. Les choses allèrent en s'améliorant peu-à-peu; mais comme les pansemens se firent toujours sans régularité et sans industrie, la guérison totale traîna encore en longueur : elle dura tout l'hiver de 1786; et elle ne parut enfin complète que vers le mois de Mars de cette année.

Un des premiers fruits de cette guérison et de cette tardive cicatrisation, fut le retour de l'embonpoint et du coloris de la belle malade. Ses mois ne tardèrent pas à se montrer, et sa santé, quant aux signes généraux, ne parut plus bientôt avoir éprouvé aucun déchet essentiel par toutes les atteintes d'une si longue et si cruelle maladie. Seulement on remarqua que toutes les fois qu'elle voulait faire un exercice un peu suivi, ou un peu trop animé, elle ne manquait guères de ressentir des douleurs dans l'intérieur de l'abdomen, et même des coliques plus ou moins vives; ce qu'on attribua aux adhérences des intestins entr'eux, ou avec les parties voisines. Cependant, ces douleurs abdominales, qui d'abord étaient fort incommodes, et qui obligeaient la malade à ne marcher qu'un peu courbée en avant, pour tenir en relâche les

muscles droits, diminuèrent à la longue, et se dissipèrent enfin tout-à-fait au bout d'une couple d'années. A cette époque, elle se trouva entièrement rétablie dans tout son physique; et si on en excepte les cicatrices du nombril, il ne paraît depuis rien en elle qui rappelle le souvenir de ses anciennes infirmités.

Dès que Mad. de Royère se trouva mieux, elle cohabita avec son mari. Ses menstrues étaient réglées; elle pouvait devenir enceinte; et en général les gens de l'art redoutaient pour elle cet événement, et craignaient que l'extension de la matrice par la grossesse ne donnât lieu à de grands accidens. Cette grossesse n'eut pas lieu, tant que le rétablissement fut équivoque ou imparfait. Mais au bout de deux ans, toute gêne et toute douleur abdominale ayant disparu, la grossesse se déclara; et au grand étonnement des gens de l'art et de tout le monde, excepté elle-même, elle n'éprouva dans le cours de sa gestation, aucune incommodité tant soit peu notable. Bien plus, elle accoucha heureusement au terme ordinaire, nourrit son enfant, et ne cessa de se bien porter. Deux ans après cet accouchement, elle devint encore grosse, ne souffrit pas plus que la dernière fois, et son accouchement eut le même succès. On ne sait pas s'il est survenu depuis d'autre nouvelle grossesse; mais ce qu'on sait positivement, c'est qu'aujourd'hui (En Novembre 1799, époque où l'on a transcrit ce Mémoire.) Mad. de Royère et ses trois premiers enfans jouissent de la meilleure santé. On lui souhaite une vie longue et heureuse; mais quand son dernier moment sera arrivé, l'art aurait beau-

coup à gagner, si on pouvait s'instruire, par une inspection curieuse et attentive, de l'état où ont été mis les viscères du bas-ventre pendant les épanchemens et les grandes suppurations qui ont eu lieu dans cette partie.

MÉMOIRE
TRÈS-RÉCEMMENT COMPOSÉ

Sur la Colique hépatique par cause calculeuse, sur les signes qui la font distinguer des autres genres de Colique épigastrique, et sur les moyens les plus propres à la guérir et à en prévenir le retour ; à quoi on a joint quelques observations marquantes, pour servir d'exemple.

Je divise ce Mémoire en quatre parties, qui sont annoncées par le titre même que je lui donne. Dans la première, j'offrirai des considérations générales sur la colique hépatique par cause calculeuse, espèce de maladie que le célèbre Sauvages a compris, sans assez de distinction, dans ce qu'il a nommé Hépatalgie calculeuse. Je tâcherai, dans la seconde, d'éclaircir la séméïotique, jusqu'ici fort obscure, de cette maladie, et de la faire distinguer des autres espèces de coliques qui affectent l'épigastre et qui ont avec elle beaucoup de ressemblance. Dans la troisième, il sera question du traitement curatif et même prophylactique, qu'un long usage et des observations multipliées m'ont fait connaître être le meilleur.

Enfin, dans une quatrième partie, je présenterai en peu de mots quelques observations qui me sont propres, et que j'ai choisies parmi beaucoup d'autres, parce qu'elles m'ont paru avoir quelque chose de saillant, et qu'elles peuvent faire bien sentir l'utilité que la Pratique peut tirer de mes principes.

§. I.er

Considérations générales sur les Coliques hépatiques par cause calculeuse.

Les gastrodynies plus ou moins violentes, que l'on nomme vulgairement coliques ou crampes d'estomac, ne sont point accompagnées pour l'ordinaire de signes assez caractéristiques et assez tranchés, pour que le Médecin appelé au secours des malades qui en sont affectés, puisse, dans la plupart des cas, en bien démêler la nature, et assigner avec quelque justesse les causes véritables et très-diverses qui peuvent les exciter. Comme le cardia est un centre nerveux très-puissant, où vont aboutir toutes les impressions maladives des viscères abdominaux, et sur-tout celles des parties qui l'avoisinent de plus près, il n'est nullement surprenant de voir des douleurs épigastriques se manifester, même de la manière la plus violente, à l'occasion d'une affection, ou connue ou secrète, d'une autre partie, par le seul effet des relations sympathiques ; et sans que l'estomac, où dominent les principaux symptômes de la maladie, se trouve immédiatement affecté par la vraie cause morbifique : sans que le mal qu'il éprouve, ait rien d'idiopathique.

Il est sur-tout bien difficile, parmi le tumulte qui régne ordinairement dans le cours des grandes coliques d'estomac, de démêler celles qu'il faut attribuer à l'embarras des voies biliaires, c'est-à-dire, de la vésicule du fiel, du conduit cystique, et de ce canal commun qui, sous le nom de cholédoque, porte au duodenum le tribut journalier de la bile cystique et de la bile hépatique. On n'ignore pas que toutes ces parties caves ou tubuleuses se trouvent naturellement placées vers la partie inférieure et gauche du foie, qui embrasse, pour ainsi dire, dans sa concavité, les parois même de l'estomac. Il est donc naturel que ce viscère sensible se ressente très-particulièrement de toutes les maladies propres à cette partie du foie; non seulement par droit de bon voisinage, mais encore par droit d'analogie et de dépendance, relativement aux fonctions des organes; et même, s'il m'est permis de le dire, par droit de continuité de substance, puisque les voies biliaires finissent par s'identifier avec les membranes du duodenum, qui sont elles-mêmes la continuation immédiate de celles de l'estomac.

La vésicule du fiel est un réservoir, où, hors le temps de la digestion, va se rendre la bile hépatique, qui y remonte par le conduit cystique. Ce fluide utile s'y ramasse, s'y conserve et s'y perfectionne. Il y acquiert même, par son séjour, une consistance et une viscosité qu'il n'avait pas lorsqu'il y est entré, parce qu'il y lâche aux bouches absorbantes des lymphatiques qui tapissent la membrane interne de la vésicule, une partie de la sérosité qui le détrempait. Il y acquiert même de l'amertume

et une espèce de salinité toute nouvelle. Sa couleur en devient plus forte et plus saturée; et l'expérience fait voir qu'il existe alors dans la bile, des dispositions plus prochaines et plus marquées qu'auparavant, à donner l'être à ces concrétions tophacées et même pierreuses, que les Anatomistes trouvent si souvent dans les voies hépatiques. Car les expériences de l'illustre Van-Swieten ont fait voir que des concrétions analogues ne manquent jamais de se former dans le sein d'une bile même naturelle, toutes les fois qu'on la laisse quelque temps en stagnation dans des vases, où on a eu soin de la placer, après l'avoir retirée du corps humain (*a*). L'on voit qu'en cela le recrément bilieux montre une ressemblance frappante avec l'excrément urineux. Comme lui, il porte avec soi ses élémens pierreux, ou si l'on veut, ses sels concrescibles et cristallisables. Toute la différence est dans la nature de ces élémens salins.

Grâces à la Chimie moderne, nous savons aujourd'hui que l'acide lithique fait la base des concrétions urineuses. Mais elle n'est pas encore parvenue à éclaircir tout-à-fait le mystère des pétrifications biliaires. Cependant il paraît qu'on s'approche du moins du but. M. Poulletier de la Salle est parvenu, par des recherches très-curieuses, à démontrer que la bile, même naturelle, contient toujours une certaine quantité de matière saline et cristallisable, qui est de la nature des sels huileux, et qui par ses propriétés paraît avoir beaucoup d'analogie avec ce sel acide qu'on connaît aujourd'hui sous le

(*a*) Comment. in aph. Boerr. t. 3. p. 132.

nom d'acide benzoïque, et qui n'est autre que les fleurs de Benjoin. De plus, ce savant assure qu'il a extrait en grande abondance cette espèce de sel, des concrétions biliaires tirées du corps humain. Il ne reste donc plus à l'art que de spécifier un peu plus précisément la nature propre et les caractères spécifiques de cet acide particulier (*a*). Cette connaissance donnera sans doute des lumières théoriques très-satisfaisantes sur les pétrifications vésiculaires. Mais je doute, soit dit en passant, qu'elle soit jamais d'une utilité fort grande pour la Pratique, qui n'a pas fait des progrès considérables dans le traitement de la Goutte et des pierres urinaires, depuis que l'on a appris que le phosphate calcaire fait la base des os, et l'acide lithique la base des pierres de la vessie.

Je ferai remarquer d'abord, que ce n'est pas toujours à la présence des calculs tombés de la vésicule du fiel dans le conduit cystique, ou de ce conduit dans le canal cholédoque, qu'il faut attribuer les embarras qui s'opposent au cours de la bile vers le duodenum, les accumulations de ce fluide au-dessus de l'obstacle, les distensions violentes qu'éprouvent en conséquence toutes les parties membraneuses où se fait une pareille accumulation, et les douleurs locales et sympathiques qui en sont la suite naturelle. Quelquefois on a vu un spasme local rétrécir certains points des tuyaux excréteurs jusqu'à en effacer le calibre, et tous les symptômes de la colique hépatique être l'effet consécutif d'une

(*a*) W. élémens de Chim. de Fourcroi. t. 4. p. 368. 2e. éd.

pareille cause. Mais un tel spasme est ordinairement de peu de durée ; ce qui empêche le Médecin de rester long-temps en suspens sur la nature de la colique, à moins que l'affection locale et spasmodique, trop négligée, ne prenne un caractère d'habitude et de fixité ; ce qui est possible, mais bien rare. C'est peut-être à ce genre de spasme devenu permanent, que dut sa naissance la colique hépatique, dont mourut un malade de M. Duvernai le jeune, qui en rendit compte à l'Académie des Sciences de Paris (*a*). Le sujet de l'observation était une fille de trente ans. Le conduit cystique se trouva absolument imperviable. La vésicule était remplie de bile et d'hydatides, et le cholédoque marquait au contraire un relâchement remarquable. Sa force contractile semblait avoir en moins ce que celle du cystique avait en plus. Cette inégalité dans la distribution des forces n'est pas rare dans les tubes membraneux qui se trouvent en état partiel de spasme.

Les symptômes de la même maladie peuvent naître encore par la déposition d'un âcre catarreux, goutteux, rhumatismal, ou même biliaire, sur les parois des tuyaux conducteurs de la bile. Alors, il y vient des boutons ou autres engorgemens phlogistiques qui bouchent les canaux, et donnent lieu à tous les phénomènes d'une colique hépatique, où les calculs biliaires ne jouent aucun rôle. Ici, comme on le sent bien, les anti-phlogistiques sont indiqués, tandis que dans le cas précédent, c'était les anti-spasmodiques.

(*a*) Mém. de l'acad. ann. 1701. p. 195.

Dans les deux hypothèses dont on vient de parler, il est fort difficile de connaître la véritable cause et même le vrai siége du mal. Sans doute qu'un Praticien intelligent et exercé, qui a bien étudié son sujet et pesé toutes les circonstances, peut dans ces occasions embarrassantes, acquérir de grands soupçons à cet égard; sur-tout s'il ne précipite rien, s'il interroge la nature par des essais prudents, et s'il prête une oreille attentive aux réponses qu'elle ne manque pas de lui faire. Mais il faut l'avouer, la position du Médecin est alors pénible. Ses décisions sont toujours plus ou moins incertaines, plus ou moins hasardeuses : et même, après la guérison, il doit douter s'il a conjecturé juste, et si c'est au traitement basé sur son opinion, que ses malades doivent leur salut.

Une chose pourtant peut rassurer les Praticiens dans ces circonstances toujours assez problématiques. L'observation fait voir que les cas dont il vient d'être question, sont très-rares, en comparaison de ceux où les coliques hépatiques ont pour cause réelle l'obstruction des conduits biliaires par des concrétions venues de la vésicule. Si mon expérience ne me trompe pas, à peine sur quarante malades de cette espèce, s'en trouve-t-il un dont la maladie doive être attribuée à une autre cause qu'à de pareilles concrétions. Du moins donc, n'avons nous pas à craindre que l'erreur soit ici fort fréquente.

Il faut, par-dessus tout, se mettre bien dans l'esprit une vérité très-méconnue de la plupart des Praticiens, et qui pourtant est de la plus grande conséquence : c'est que les affections hépatiques par cause calculeuse sont des mala-

dies très-familières. D'abord, c'est un fait aujourd'hui constant et bien reconnu par les Anatomistes de profession, qu'on trouve souvent dans les cadavres des personnes parvenues à un certain âge, des amas de ces concrétions dans la vésicule du fiel, auxquels on ne s'attendait pas; amas formés depuis long-temps, sans que le plus souvent durant la vie aucun symptôme ait fait soupçonner leur existence. Tous nos journaux, toutes nos collections académiques fourmillent d'exemples à ce sujet, et l'on en voit aussi de très-nombreux chez les auteurs, qui comme Charles Bonnet, Morgagni, Lieutaud, etc., etc. (*a*), se sont appliqués à ouvrir les morts pour découvrir la cause des maladies. Pour prouver la grande fréquence des concrétions biliaires dans l'homme, je me contenterai ici d'offrir un calcul appuyé sur un fait observé par Haller, et par conséquent très-bien observé.

Ce fameux et véridique Physiologiste a assuré que sur deux cents trente cadavres, pris au hasard dans les hôpitaux ou parmi les criminels suppliciés, et qu'il avait fait ouvrir dans son théâtre anatomique de Gottingue, il s'en est trouvé dix, dont la vésicule du fiel était garnie de pareilles concrétions, qu'aucun phénomène n'avait annoncé avant la mort des sujets. Il assure en-même-temps que de ces deux cents trente cadavres, il s'en est trouvé seulement deux qui lui ont montré quelques concrétions dans les voies urinaires (*b*).

(*a*) Voyez là-dessus le Sepulchretum de Bonnet, t. 2. et les Épitres pathologiques et anatomiques de Morgagni.

(*b*) Halleri Opusc. pathologica. pag. 70 et suiv.

D'après cette observation faite en grand, on est autorisé à juger que non-seulement les pierres biliaires se génèrent plus fréquemment dans l'espèce humaine que les pierres urineuses, mais encore qu'il est à parier que sur cent individus d'hommes ou de femmes, pris sans choix et au hasard, il doit s'en trouver pour le moins quatre, qui sans s'en douter et malgré toutes les apparences d'une bonne santé, ont dans leur vésicule quelque pierre biliaire cachée. Cette conclusion effrayera peut-être l'imagination des Médecins qui n'ont pas été, comme Haller, à même de faire l'ouverture de beaucoup de cadavres. Mais elle est trop juste, pour que du moins ils ne soient amenés à penser d'après son évidence, que les coliques hépatiques par cause calculeuse ne peuvent être bien rares; puisque pour les produire, il suffit que les pierres nichées dans la vésicule en soient expulsées, et tombent dans ses conduits excréteurs.

Car il faut bien remarquer que pour la production de la colique hépatique calculeuse, il ne suffit pas qu'il existe des concrétions biliaires dans la vésicule du fiel. Sans doute qu'il est bien des sujets en qui ces concrétions parasites ne séjournent pas impunément dans ce réservoir, sur-tout quand elles s'y trouvent en grand nombre, ou qu'elles sont fort volumineuses. L'on a vu souvent que sans sortir de leur poche, elles donnent lieu à des anxiétés, à des irritations douloureuses, et même à des phlogoses locales, d'où naissent diverses maladies chroniques du foie, et sur-tout des ictères interminables. On a observé que dans ces occasions,

la vésicule resserrée sur les corps étrangers qui l'inquiètent, refuse toute admission aux fluides hépatiques; que ses parois s'épaississent, deviennent squirreuses, et prennent quelquefois de l'inflammation. Alors la bile cystique manque à la digestion, ce qui la rend imparfaite; tandis que le parenchyme du foie s'engorge et s'altère en mille manières, ce qui à la longue aboutit à des hydropisies mortelles. On sent bien que ce genre d'affection chronique doit souvent mettre en défaut le Praticien, qui malgré toute sa sagacité, doit avoir peine à distinguer à travers les tégumens, si ces maux dépendent d'une collection pierreuse dans la vésicule, ou de quelqu'autre maladie lente qui s'est formée dans cette partie ou dans ses environs.

Mais la vraie colique hépatique dont nous nous occupons ici uniquement, forme une maladie toute différente. Elle ne se montre, comme je l'ai dit, que lorsque la vésicule chargée de concrétions, venant à se contracter efficacement sur elles, les pousse dans le conduit cystique et tend à les faire marcher vers le tube intestinal. Le chemin est long et étroit; et ce travail ne peut se faire qu'avec du temps et beaucoup de souffrance. Il faut à la nature, avant qu'il ne puisse être fini, plusieurs jours et quelquefois plusieurs mois. Heureusement cette bonne et sage nature qui a tout prévu, a donné aux tuyaux membraneux à travers lesquels doit se faire le passage difficile de ces concrétions, avec une sensibilité médiocre, une très-grande extensibilité. Dans plusieurs sujets on a souvent trouvé le canal cholédoque, dont la grosseur ne surpasse pas pour l'ordinaire le canon d'une plume

à écrire, être devenu assez large pour admettre facilement à son embouchure dans le duodenum le petit doigt (*a*). Il en est des conduits biliaires, comme des uretères, qui dans la gravelle prennent quelquefois des dimensions prodigieuses. Nous avons vu ici, il y a trente ans, dans un vieux Chartreux sujet aux coliques néphrétiques, auxquelles il succomba à la fin, un uretère si dilaté depuis le bassinet jusqu'à près de son insertion dans la vessie, qu'on le prit d'abord pour une portion du colon, et qu'il égalait en grosseur le bras d'un homme. Je connais une vieille Dame, qui jouit aujourd'hui d'une bonne santé, qui rendit, après une suite de coliques hépatiques qui durèrent cinq mois, sans aucun mouvement de fièvre, une pierre vésiculaire et vraiment biliaire de forme ovoïde et de la grosseur d'un œuf de pigeon. Cette pierre qui est cristallisée et de couleur grisâtre, sortit par le fondement et termina sa longue maladie. M. Imbert, ancien Chancelier de l'université de Montpellier, dit dans une dissertation latine qu'il fit imprimer dans le temps sur cette matière (*b*), qu'il avait vu une femme en rendre par la même voie et de la même nature, une qui était plus grosse encore, puisqu'elle égalait un œuf de poule. M. Lieutaud, qui était ami de l'auteur, cite ce fait dans son précis de Médecine (*c*); et quoique la chose lui paraisse bien étonnante, il est bien loin de la croire impossible; tant

(*a*) W. mém. de l'Acad. des sciences de Paris, an. 1701. p. 93, et Swieten comm. t. 3. p. 134.

(*b*) Dissertatio de lapidib. biliariis.

(*c*) Édit. in-8°. t. 1. p. 591.

cet excellent Anatomiste était persuadé de la grande dilatabilité des canaux biliaires !

J'observerai à ce sujet, que le Docteur anglais Jonh André, dont Mr Martin son traducteur a, il y a dix ans, fait imprimer dans le journal de Médecine (a), une dissertation très-intéressante sur les maladies bilieuses, dit qu'en Angleterre on a vu quelquefois sortir par les selles, des pierres biliaires si considérables, que bien des Praticiens de ce pays doutaient qu'elles fussent parvenues à l'intestin par les canaux naturels. Cet auteur remarque qu'il lui paraît très-possible que ces sortes de concrétions volumineuses se soient jetées immédiatement de la cavité vésiculaire dans les boyaux, sans prendre les routes ordinaires, et par l'effet de quelque ulcère accidentel, qui aura ouvert une libre communication entre les deux cavités. Il suppose que dans ces occasions l'inflammation dont un abcès a été la suite, a donné naissance à des adhérences qui ont uni la vésicule du fiel à l'intestin, ce qui a empêché l'effusion du pus et de la bile dans la cavité du bas-ventre. Cette suposition, il l'appuye sur une observation du Docteur Cline son compatriote, lequel dans un sujet qu'il disséqua, trouva que la vésicule, quoique sans aucun calcul et sans abcès, avait contracté une adhérence fort étendue avec le duodenum. On voit que dans cette hypothèse les concrétions biliaires pourraient sortir de leur vésicule et parvenir aux intestins, sans aucun accident de colique hépatique.

Mais on doit faire attention, que même avant cette observation de Cline, personne ne révo-

(a) Journal de Méd. Septembre 1792.

quait

quait en doute la possibilité de pareilles adhérences. On lit dans les mémoires de l'académie de Chirurgie de Paris (*a*), que long-temps avant M. Cline, le célèbre Petit avait vu plusieurs fois, dans des cas de calculs contenus dans la vésicule du fiel, cette poche se gonfler en dehors, s'abcéder et se percer à travers les tégumens de l'abdomen, sans aucun épanchement de fluide dans la cavité abdominale, parce qu'alors la vésicule se trouvait avoir contracté adhérence avec le péritoine. Une pareille ouverture devient une voie par où les concrétions peuvent sortir, et par où encore le Chirurgien peut parvenir à les extraire.

Depuis ces observations de Petit, lesquelles ont été confirmées ensuite par d'autres faits analogues, personne n'avait mis en doute que de semblables ouvertures ne pussent se faire du côté des intestins, et que par leur moyen la vésicule ne pût verser ses concrétions immédiatement dans le tube intestinal, comme on voit si souvent les abcès des autres viscères abdominaux prendre cette route salutaire et vraiment critique. Mais il me paraît que de pareils abcès de la vésicule du fiel ne peuvent se faire si secrètement, que leur formation échappe tout-à-fait aux yeux d'un Médecin habile et attentif, qui ne manque point de tenir compte, sur-tout dans les maladies difficiles et douteuses, de tous les signes sensibles ou rationnels qui se présentent dans leur cours. Pour ne me citer en rien, est-il croyable que M. Imbert, que sa

(*a*) Mém. de l'Acad. de Chir. t. 1. p. 155.

dissertation annonce pour un homme très-instruit de tout ce qui a trait aux affections calculeuses de la vésicule, n'eut pas aperçu que dans le bas-ventre de sa malade, il s'était fait un abcès avant qu'elle ne rendît sa grosse pierre biliaire, si en effet, cet abcès eût eu lieu? Quand même M. Imbert eût pu s'y laisser tromper, se persuadera-t-on jamais, qu'un Van-Swieten, homme si savant et si bien au fait de la matière que nous traitons, se soit fait illusion, en assurant qu'il avait vu rendre à sa belle-mère, à la suite d'une colique hépatique, trois grands calculs biliaires par les conduits naturels? Chacune de ces pierres n'avait pas cependant moins d'un pouce de longueur dans le sens de son grand diamètre; et ce grave Médecin avait si peu vu des signes d'abcès dans cette malade, à laquelle il prenait sans doute un intérêt tout particulier, qu'il prétend, par cet exemple, prouver démonstrativement combien les tuyaux biliaires sont susceptibles de dilatation (*a*).

Pour ajouter une nouvelle preuve à celles que j'ai déjà avancées sur la grande dilatabilité des conduits biliaires, je citerai un fait rapporté par Fréd. Hoffmann, et dont il a été témoin oculaire. Dans sa seconde observation sur les affections calculeuses de la vésicule, il dit (*b*) avoir vu un malade, qui dans le fort d'une colique hépatique, ayant pris imprudemment un purgatif drastique, rendit par la bouche et par des efforts violents de vomissement, vingt

---

(*a*) Van-Swieten comment. t. 3. p. 134.

(*b*) Fréd. Hoffman, Med. rat. syst. t. 6. obs. 2. p. 44.

pierres biliaires qui pesaient chacune une dragme et demie. Cela suppose, vu la légèreté de ces sortes de concrétions, qu'elles pouvaient égaler en grosseur celles dont nous venons de parler d'après Van-Swieten. Il est vrai que ce malade mourut malgré cette réjection critique, parce que sans doute les violentes secousses du vomissement avaient occasionné dans les tuyaux excréteurs, des déchiremens irrémédiables. Mais cet excellent observateur n'avait rien vu qui annonçât, avant l'événement, aucune suppuration; et il ne fait pas difficulté de regarder la sortie de ces vingt pierres, comme ayant été effectuée à travers le canal cholédoque, qui s'était assez dilaté pour leur donner passage.

Je conviendrai pourtant avec Jonh André, que l'exclusion des grosses pierres biliaires par les conduits naturels doit être regardée comme un phénomène rare, et même comme une chose impossible, lorsque leur volume surpasse celui d'un œuf de poule, et se trouve égaler en grosseur une orange ordinaire, ainsi qu'assure l'avoir vu Henri Vogland (*a*). Ordinairement ces sortes de concrétions monstrueuses restent dans le lieu même qui leur a servi de matrice. Leur volume même les empêche d'enfiler les conduits excréteurs, et par conséquent les rend incapables de produire les symptômes de la colique hépatique.

Quand il arrive qu'un calcul d'un volume moins excessif, mais pourtant assez considérable, s'engage dans les canaux biliaires, on sent que ce ne sera qu'avec beaucoup de peine et

(*a*) Mém. des cur. de la nature. Déc. 1. ann. 1. obs. 44.

de lenteur, qu'il parcourra le chemin qu'il a à faire pour parvenir jusqu'au duodenum. Si les malades succombent pendant la durée de ce travail, l'Anatomiste qui ouvrira leurs cadavres, peut trouver les concrétions voyageuses, arrêtées à quelqu'un des points des conduits. Mais le plus souvent il les trouvera engagées à l'entrée du conduit cystique par un de leurs bouts, tandis que l'autre bout est encore dans la vésicule : j'ai vu dans trois sujets différens les choses se passer ainsi ; et cependant, du lieu peu avancé où étaient encore ces corps étrangers, ils avaient eu le pouvoir d'exciter les coliques épigastriques les plus terribles.

Il n'en est pas de même, lorsque les pierres biliaires ne surpassent pas la grosseur d'un poids ou d'une fève de haricot. Heureusement ce sont là celles qui sont les plus communes. Quelquefois même elles sont encore plus petites, et ressemblent à des lentilles, ou même à des graines de petit millet. Elles traversent alors bien plus aisément et bien plus vîte les tuyaux étroits qui doivent les conduire au tube intestinal. Mais pourtant leur trajet ne se fait jamais sans beaucoup de douleur et sans de fortes coliques.

Ce qui fait que la marche de ces petites concrétions ne laisse pas que de se faire avec de grandes douleurs, c'est que ces canaux tendres ne sont pas accoutumés au contact des corps solides. D'ailleurs, le diamètre de ces concrétions surpasse presque toujours celui des canaux de conduite, qui sont obligés de se dilater à un certain point, à leur approche. D'un autre côté, on conçoit très-bien que la force péristaltique qui les presse par derrière pour les faire

avancer, agit sur leur surface avec d'autant plus d'avantage, que les fibres musculaires qui sont l'agent de ce mouvement, ont été moins forcées, et par conséquent moins débilitées par les dilatations antérieures qu'elles ont eu en moins à souffrir de leur part. Les extensions en avant que doivent produire sur le tube membraneux, ces concrétions dures, dont la superficie est souvent anguleuse et irrégulière, ne peuvent se faire que d'une manière rude, picotante et d'autant plus incommode, que l'effort dilatant agit sur ces corps avec plus d'efficacité, et leur donne un mouvement plus actif et presque sans relâche. Il n'est donc pas surprenant qu'un travail si peu interrompu, et qui à chaque moment affecte de nouvelles parties des tuyaux biliaires, y occasionne de grandes souffrances. Il est vrai que le passage est plutôt effectué, et que les symptômes de la colique qui en résulte, sont plutôt terminés. Mais pourtant il est ordinaire, même alors, qu'ils se soutiennent dans toute leur force pendant quelques jours, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer chez bien des malades.

Il semble que les concrétions peu volumineuses dont il est ici question, n'ayant point la solidité et la dureté qu'on voit communément aux concrétions analogues qui ont de plus grandes dimensions, les distensions qu'elles opèrent en parcourant les conduits excréteurs, doivent être plus douces et plus supportables. On doit faire attention pourtant que les grandes concrétions biliaires sont en revanche, ou tout-à-fait isolées, ou du moins en nombre bien plus petit : au lieu que les petits calculs marchent ordinairement en troupes, et qu'ils se suivent en file dans les canaux

l'un à la queue de l'autre, jusqu'à occuper à-la-fois toute leur capacité, depuis leur origine jusqu'à leur embouchure. Ne voit-on pas que le nombre supplée alors au volume, et que si le travail est moins pénible pour chaque portion, il est aussi plus étendu et plus général? Par les labeurs d'une colique hépatique qui a duré huit ou dix jours, j'ai vu rendre plusieurs fois par les selles, près d'une centaine de concrétions pisiformes qui en ont été la crise. D'autres auteurs en ont vu sortir plusieurs centaines, et au rapport de Jonh André, M. W. Hunter, dans la vésicule d'une jeune femme qui n'avait jamais senti durant sa vie aucune affection hépatique, eut la patience de compter onze cents de ces petites pierres ou concrétions qui y étaient toutes renfermées (*a*).

Ce que l'on peut tenir pour certain dans les coliques hépatiques, et ce que Van-Swieten ne cesse d'inculquer d'après son expérience (*b*), c'est qu'on ne doit jamais regarder les malades comme bien guéris, que quand ils ont rendu la matière concrète qui obstruait les conduits biliaires. Aussi recommande-t-il expressément d'inspecter avec sollicitude tout ce qui sort de leurs corps par les selles ou par le vomissement, afin de se bien assurer de ce signe de guérison. Car il arrive quelquefois, sur-tout quand l'obstacle est encore fixé dans l'entrée du conduit cystique,

---

(*a*) Journal de Médecine, ut suprà. Voyez encore là-dessus la Dissert. de Petermann, dans les disput. Halleri t. 3. p. 593.

(*b*) Ibid. W. encore là-dessus Benedictus vestib. theat. tabid. exercit. 20. p. 58.

que la concrétion s'arrête par la cessation des contractions expulsives, qu'un traitement trop affaiblissant peut avoir subitement supprimées. Alors, il arrive de deux choses l'une : ou bien les concrétions restent stationnaires dans certains points des conduits excréteurs, et la nature peut s'habituer à la distension qu'elles y ont produite, au point de n'y être presque plus sensible ; ou bien ces concrétions engagées dans le principe du conduit cystique, cessant d'éprouver l'action qui les forçait d'y pénétrer, retombent dans la poche vésiculaire, et ne font plus de violence aux parois du tuyau. Dans ces occasions toute souffrance disparaît ; et la bile hépatique, que rien n'empêche de couler dans le duodenum, supplée à la bile vésiculaire. Alors on voit les digestions se rétablir dans l'ordre à-peu-près naturel, et s'il y avait eu d'abord d'ictéritie, elle s'efface peu-à-peu. Le Médecin prend volontiers ce calme pour une guérison, et se trompe. Il se persuade que la colique qui a existé n'était purement que spasmodique, et il se trompe encore plus. Dès qu'il n'a pu démêler les concrétions parmi la matière des évacuations, il doit être bien convaincu que la colique hépatique n'est que palliée, et il faut s'attendre à des rechûtes.

Il est bien important sur-tout que les Praticiens se laissent détromper de la fausse idée où ils sont assez généralement, que ce genre de colique est une chose rare. Je puis les assurer au contraire qu'elle est très-commune. Pour me servir du langage de Fréd. Hoffmann, j'ajouterai qu'elle est plus fréquente que ne le pensent la plupart des Médecins, *certè frequentior est, quàm*

Medici communiter existimant (*a*). En effet, j'ai été plusieurs fois témoin de l'erreur où vivent là-dessus bien de vieux Praticiens, très-instruits d'ailleurs, et qui jouissent d'une confiance générale dans les grandes villes où ils exercent leur profession. J'en ai vu qui, après quarante ans de pratique, disaient n'avoir jamais trouvé de colique hépatique par cause calculeuse. Je concluais de ces propos, que la nature seule, aidée des seuls secours généraux indiqués par les vives douleurs quelconques, parvient à se débarrasser souvent des calculs engagés dans les couloirs de la bile, sans que personne s'en aperçoive, parce que personne ne pense à vérifier les selles. Après de telles guérisons, que les Médecins ne manquent pas d'attribuer aux calmans et aux anti-spasmodiques qu'ils ont employés, ils ne doutent pas que les coliques qu'ils viennent de traiter n'ayent été du genre des spasmodiques. La méprise pour eux est d'autant plus facile, qu'ils savent bien que dans les affections épigastriques nerveuses, il n'est pas bien rare de voir l'ictère se développer. En sorte que les symptômes ictériques, qui sont si familiers dans le cours des coliques hépatiques, ne sont pas capables de les ramener à la vérité, et de leur faire ouvrir les yeux sur leurs faux préjugés (*b*). C'est ainsi que, sous la sauve-garde de la bonne-foi,

---

(*a*) Ibid. t. 6. §. 1. p. 259.

(*b*). On verra dans les suites que le grand Sydenham lui-même, avec tout son génie et ses grandes lumières, ne put se préserver d'une pareille erreur.

les erreurs se fixent dans la pratique médicinale, et se transmettent ensuite comme héréditairement, des anciens Docteurs à ceux qui, étant plus jeunes et moins expérimentés, sont censés peu propres à rectifier leurs opinions. J'ai vu, il y a quelque temps, un de ces anciens Matador de l'art, sourire de pitié, lorsque je lui protestais que mes observations me portaient à croire que les calculs biliaires étaient plus communs dans l'espèce humaine que les calculs urinaires; que dans ma petite ville j'avais eu à traiter un très-grand nombre de maladies qui n'avaient pour cause que des calculs biliaires; et sur-tout lorsque j'assurais, que je m'étais si fort familiarisé avec les coliques épigastriques qui dépendent du passage de ces corps concrets, de la vésicule dans les intestins, que plusieurs fois je m'étais avisé de prédire, dans le cours du traitement, leur sortie prochaine des conduits biliaires; ce qu'avait justifié l'événement et l'inspection des selles.

Quoique presque toujours les concrétions vésiculaires, qui sont la cause des coliques hépatiques, soient de nature biliaire, ce qui leur a fait donner ce nom générique, on doit ne pas ignorer pourtant, qu'on ne leur trouve point toujours cette légèreté, cette fusibilité et cette inflammabilité qui caractérise les calculs qui ont la bile pure pour principe élémentaire. Bien plus, il est bon d'être prévenu que d'autres causes matérielles, qui ne sont pas des corps durs et pierreux, peuvent engouer les conduits de la bile, et susciter tous les accidens de la colique hépatique. J'ai vu un sujet chez qui cette maladie fut produite par une bile épaisse

et singulièrement poisseuse ; et je trouve que Fr. Hoffmann rapporte une observation de cette nature (*a*). J'ai vu encore, il y a déjà long-temps, une vieille Dame qui souffrit étrangement de la même maladie, laquelle devait sa naissance à un cordon solide et purement muqueux qui bouchait le canal cholédoque. Tous les accidens cessèrent, dès qu'elle eut rendu par le fondement cette espèce singulière de bouchon. Je dois avouer ici, que dans aucun des nombreux malades que j'ai eu à soigner de leurs coliques hépatiques, ni dans aucun des cadavres que j'ai été à même de faire ouvrir pour vérifier l'état suspect de la vésicule du fiel, je n'ai jamais trouvé de ces sortes de concrétions dont ont parlé plusieurs observateurs, et qu'ils appellent lymphatiques, parce qu'on ne leur remarque aucun des caractères qui conviennent aux calculs proprement biliaires ; qu'ils pesent plus que l'eau ; qu'ils ne se liquéfient pas au feu, et qu'ils ne donnent point de flamme. Ces concrétions rares, qui tirent vraisemblablement leur origine des sucs lymphatiques, fournis par les criptes muqueuses dont sont tapissés la vésicule et les tuyaux biliaires, méritent sans contredit d'être comptées parmi les causes possibles de la colique hépatique, et ne doivent pas être passées sous silence dans un ouvrage de la nature de celui-ci.

On a déjà dit que la grosseur et la configuration des concrétions biliaires varient infini-

---

(*a*) Med. ration. syst. tom. 6. pag. 279. obs. 4., sous le titre de *Sævissimi dolores in hypocondrio dextro ab amurcâ biliosâ.*

ment dans les divers sujets. On peut en dire autant de leur couleur, de leur consistance et de leur organisation intérieure.

Quant à la couleur, elles peuvent offrir à l'œil toutes les nuances imaginables entre le jaune, le verd et le brun noirâtre et foncé. J'en ai trouvé d'un gris uniforme dans tous les points de leur surface. Dans certaines, on a remarqué des variétés singulières, qui les font ressembler à des dendrites. D'autres sont lisses, polies, demi-transparentes, et d'un aspect si agréable, qu'on en a garni des chatons de bague. On ne trouve non plus rien de réglé dans leur consistance, qui présente tous les degrés entre la dureté vraiment pierreuse, et la mollesse tophacée et argilleuse. Il y a quelque temps qu'une riche Abbesse quinquagénaire que je traitais de colique hépatique, compliquée d'ictère, guérit au bout de huit jours de sa maladie qui fut assez cruelle, en rendant par la bouche plusieurs boules d'une espèce solide de suif verdâtre, qu'on eût pu employer pour entretenir une lampe.

En parlant de ces boules sébacées, comme cause des coliques hépatiques, je communiquerai à mes confrères une observation que nous avons faite souvent dans ce pays, et dont, je crois, il n'est fait aucune mention ailleurs. Parmi les malades auxquels nous avons jugé à propos d'ordonner une grande quantité d'huile d'amandes douces, il s'en est trouvé un certain nombre qui a rendu cette huile par le fondement, non pas avec son caractère primitif et huileux, mais sous forme de boules pisiformes, qui surnageaient à la surface de leurs matières alvines.

Tout bien examiné, ces boules qui sortent sans aucun symptôme précurseur ni concomitant de colique hépatique, sont tout-à-fait molles et pour ainsi dire boueuses. La moindre chaleur les fait fondre, et elles prennent flamme avec la plus grande facilité.

Puisque la couleur, la forme et la consistance sont, comme on vient de le voir, si inconstantes et si variables dans les concrétions biliaires, on ne doit pas être surpris de trouver dans leur organisation intérieure, de pareilles variétés. On en voit quelquefois qui ne montrent aucune organisation régulière; et alors elles semblent n'être composées que d'une pâte fine et uniforme, qui par dessication a pris de la consistance. M. Haller en a trouvé qui semblaient formées par de petits grains solides et conglutinés. Elles ressemblaient, par leur surface et leur forme extérieure, à des mûres; comme il en a vu aussi, qui, quoique inorganiques, avaient une demi-transparence, et offraient dans leur fracture, des points brillants et comme sélénitiques (*a*). Le plus grand nombre de celles qui ont de la solidité et une certaine grosseur, sont construites à la manière des Bézoars, des Œgragopiles et des pierres intestinales, par couches successives et concentriques, qui, ainsi que le remarque Vogel (*b*), montrent quelquefois dans leur noyau, une couleur et une consistance différentes de celles du reste de la concrétion.

(*a*) Opusc. pathol. ibid. obs. 7.

(*b*) De cogn. et cur. corp. hum. affect. t. 1. p. 272.

La découverte des pierres biliaires régulièrement cristallisées est assez moderne. Une des premières que j'aie vues bien décrites, est celle dont M. Hallé a donné l'histoire dans les Mémoires de la Société royale de Médecine de Paris (*a*). Elle avait seize lignes de longueur, et était ovoïde. On la trouva, après la mort du sujet qui la portait, dans la vésicule : son intérieur était tout garni de lames jaunâtres, cristallisées et demi-transparentes, qui partaient toutes du centre, pour se rendre à la circonférence. Elle fut remise à M. Fourcroi, pour être soumise par cet habile homme à un examen chimique.

J'ai parlé déjà, dans ce Mémoire, d'une de ces pierres cristallisées que je vis rendre avec les selles, après cinq mois de maladie, par une Dame qui jouit depuis d'une parfaite santé. Et en 1792, me trouvant à Toulouse, on tira de la vésicule d'un Horloger, mort à la suite d'une longue hépatalgie, que j'avais seul soupçonné être calculeuse, une pierre ovoïde qui avait la forme d'une noix ordinaire, et dont un des bouts se trouva implanté à l'entrée du conduit cystique. Par la fracture, on vit que son intérieur était rempli, comme les Pyrites, d'une cristallisation des plus régulières et des plus éclatantes, qui avait exactement la couleur de l'or. A la fin de ce Mémoire, je donnerai de cette espèce de Pyrite animale une description plus détaillée.

Je termine ici mes réflexions générales sur les concrétions biliaires, comme cause familière

---

(*a*) Hist. de la Soc. roy. de Méd. Ann. 1786. p. 128.

de la colique hépatique. Quoique je n'aye pas prétendu épuiser cette matière, je crois avoir assez prouvé combien eut tort Van-Helmont de tourner en ridicule certains Médecins de son temps, qui guidés par l'expérience plutôt que par de vaines théories, commençaient à vouloir expliquer par des concrétions biliaires, arrêtées dans les conduits de ce nom, certaines maladies hépatiques; tandis que bien plus ridiculement il voulait en trouver la véritable clef dans l'action de son chimérique ferment stercoraire (*a*). J'espère qu'après la lecture de ces observations pratiques que j'ai recueillies ou que j'ai faites moi-même, le commun des Praticiens, pour qui encore toute colique d'estomac est spasmodique, reviendra de son erreur, et s'accoutumera à faire, dans ces maladies, les distinctions que le bien de l'humanité exige. C'est sur les signes dont je vais m'occuper, qu'il pourra établir avec quelque sécurité ces distinctions essentielles.

§. II.

Réflexions propres à établir le diagnostic des Coliques hépatiques par cause calculeuse.

Les douleurs sourdes, et le plus souvent peu aperçues par les malades eux-mêmes, qui se font sentir dans les lieux où se trouvent arrêtées

---

(*a*) *Ortus med. tract. scholarum humoristarum passiva deceptio, etc.* cap. 5. p. 820 et s.

les concrétions biliaires, pendant le cours de la colique hépatique, retentissent toujours et avec force sur la région épigastrique, ainsi que je l'ai déjà remarqué : elles jettent l'estomac dans le plus grand trouble et dans les spasmes les plus douloureux, et pervertissent toutes les fonctions de ce viscère sensible. Ce désordre sympathique s'étend même souvent du cardia dans tous les points de la machine, à cause des rapports intimes de ce centre de sensibilité avec tous les autres organes du corps vivant. Il n'est même que trop commun de voir que les parties, où la vraie cause maladive exerce son action malfaisante, attire infiniment moins l'attention des Médecins, que celles qui, saines d'ailleurs et sans affection propre, ne souffrent que par l'effet d'une correspondance amicale et par simple sympathie.

La confusion des symptômes, et par conséquent des signes, ne diminue guères à leurs yeux, lorsque, dans le fort de ces scènes de douleur et de trouble, une ictéritie générale vient à se déclarer. Les bons Praticiens connaissent bien par l'apparition de cet accident, que les excrétions biliaires sont gênées, et que la bile n'a reflué dans la masse du sang, qu'à raison de quelque obstacle qui s'oppose à son cours naturel. Mais comme ils n'ignorent pas que la jaunisse est un symptôme assez fréquent dans les affections des organes épigastriques, même spasmodiques, cet accident hépatique ne change en rien leur façon de penser. Ils n'ont vu d'abord que spasme et mobilité excessive des nerfs dans l'appareil de la maladie épigastrique. Il leur est facile d'imaginer que

c'est-là encore une simple extension du spasme, lequel s'étant emparé des conduits excréteurs de la bile, y produit un resserrement convulsif, qui refuse tout passage au fluide. Ils ne pensent donc qu'à appaiser, comme ils faisaient avant l'ictère, l'éréthisme maladif de l'estomac et des environs.

Les anciens Médecins ne connaissaient absolument pas les calculs biliaires; et par cette raison il leur était impossible de nous donner aucune notion sur la séméïotique de l'espèce de colique dont nous nous occupons dans cet ouvrage. A la renaissance des Lettres, nos régénérateurs de l'Anatomie qui s'adonnèrent à l'ouverture des cadavres, y découvrirent plusieurs fois de ces sortes de concrétions logées dans la vésicule du fiel. Ils n'en parlèrent d'abord que comme d'un phénomène rare et curieux, sans songer aux maux qui devaient en résulter, si la nature venait à tenter leur expulsion à travers les tuyaux excrétoires dans le tube intestinal. Il n'est donc pas bien étonnant qu'on ait tant négligé d'étudier la symptômatologie d'un mal dont on a si fort tardé à se former une juste idée.

Cependant, à force d'observations, quelques Médecins anatomistes ouvrirent à la fin les yeux, et virent les matières pierreuses se transporter, après bien des difficultés, de la vésicule jusqu'aux intestins, par les voies naturelles. Leurs observations attirèrent encore l'admiration des Praticiens plutôt que leur attention; et l'on s'imagina toujours que ce n'était là que des faits très-rares, qui ne devaient point tirer à conséquence pour la Pratique. On continua donc,

donc, généralement parlant, à méconnaître nos coliques hépatiques.

Fréderic Hoffmann, qu'une grande expérience et un génie peu commun avaient enfin éclairé sur la fréquence réelle de pareilles maladies, qu'on aimait encore à confondre avec toutes les affections analogues, s'attacha, des premiers, à détromper les gens de l'art, et à débrouiller le chaos des signes qui les accompagnent et doivent les faire distinguer. Il observa, entr'autres, que le passage pénible des concrétions à travers les conduits biliaires, ne manque presque jamais de susciter vers le cardia et dans toute la région épigastrique, des spasmes cruels et fort douloureux; *multos spasmos et dolores generant, qui præsertìm præcordia infestant* (*a*). Il observa même que ce n'est que très-rarement chez l'homme, qu'il se forme des concrétions biliaires dans les conduits hépatiques; ce qui au contraire, d'après les observations de Glisson, est très-familier dans les bêtes à corne.

Le grand Boerrhaave ne pensait pourtant guères à la présence des calculs biliaires, que lorsqu'il y était induit par des ictères passagers, dont il voyait certains malades de temps en temps affectés. Ce signe lui semblait indiquer d'une façon assez certaine, qu'il devait exister des concrétions dans les voies hépatiques. Mais il ne paraît point d'ailleurs avoir connu, d'une manière claire et distincte, les coliques spéciales, que leur passage dans les conduits excréteurs occasionne si souvent. Son savant commentateur

(*a*) Ibid. t. 6. pag. 259

Van-Swieten, qui avait appris de lui la valeur de ce signe, dont l'infaillibilité lui semblait démontrée par ses propres observations à l'égard des calculs encore renfermés dans la vésicule du fiel, n'a pu cependant le regarder comme véritablement indicateur dans la colique hépatique. Van-Swieten connaissait très-bien cette dernière espèce de maladie, qu'il avait eu fort souvent occasion de traiter. Il savait que les douleurs précordiales et le vomissement en sont les symptômes ordinaires. Mais il croyait que l'ictère lui était essentiel; ce en quoi il se trompait (*a*).

Cajet. Tacconius, qui a écrit sur la même affection hépatique, d'une manière à faire voir qu'il l'avait fréquemment observée, croit, comme Van-Swieten, que la Jaunisse est un accident qui ne manque jamais de s'y joindre dans quelque moment de son cours. Selon lui, les signes permanents et inséparables qui lui sont propres, sont une douleur violente vers le cartilage xiphoïde, et une tension spasmodique qui se fait voir en même temps au côté droit de l'épigastre (*b*). M. Sauvages, qui dans son *Hepatalgiâ calculosâ*, a copié cet auteur, joint à ces deux signes une douleur atroce, que les malades ressentent vers le point d'insertion du canal cholédoque dans la cavité du duodenum. Cette addition de sa part me semble être une simple induction théorique, plutôt que le fruit d'une observation exacte (*c*).

(*a*) Comment. in aph. Boerr. t. 3. p. 131.

(*b*) De raris hepatis morbis. Bononiæ 1741.

(*c*) Nozol. meth. class. 7. gen. 23. sp. 1.

Le fameux Sydenham, qui, sans connaître la nature de notre maladie, l'a pourtant décrite avec les traits les plus vrais et les plus frappans, et avec tous ses symptômes convulsifs et épigastriques (*a*), remarque pourtant que l'ictère, qui dans son cours se développe souvent, ne lui est pas essentiel. Van-Swieten, qui cite les paroles de ce grand Praticien, est étonné avec raison de voir comment, après avoir si exactement saisi sa symptômatologie, Sydenham a pu ne pas reconnaître sa nature et sa véritable cause (*b*).

On ne lit rien dans les préceptes de Médecine de l'habile Mead, qui soit relatif à nos coliques, au chapitre particulier où il traite de l'ictère. Mais son adnotateur Wintringham y a suppléé, en nous apprenant qu'une expérience très-certaine et très-réitérée lui a prouvé que dans tous les sujets qui, après leur repas, sont tout-à-coup attaqués de nausées, de vomissement, d'anxiétés et de douleurs dans l'épigastre, et chez lesquels, peu de temps après, la Jaunisse se manifeste, il existe quelque concrétion bilieuse en mouvement dans les routes qui conduisent de la vésicule au duodenum (*c*).

Je m'abstiendrai de citer d'autres auteurs sur les signes de la colique hépatique, parce que je ne les trouve nulle part clairement et complétement exposés; pas même dans aucune des trois savantes Dissertations recueillies par Haller

---

(*a*) Observ. med. sect. 4. cap. 7. de colicâ biliosâ.

(*b*) Ibid. t. 3. p. 130.

(*c*) Notationes in Mead. monita. p. 143.

et imprimées dans sa fameuse collection de Thèses médicales. Ces dissertations, où on traite des pierres bilieuses en général, et nullement de l'espèce de colique qu'elles peuvent susciter, appartiennent à trois auteurs différens, Bezold, Wislicen et Petermann. Ce dernier même ne dit guères autre chose sur la séméïotique de ces sortes de concrétions, sinon qu'il n'existe aucun signe certain, qui puisse assurer le Médecin de leur présence; *signum pathognomonicum infallibile vix datur* (*a*). J'en viens donc de suite à l'objet essentiel que je me suis proposé en écrivant ce Mémoire, lequel est de faire part à mes confrères, des signes spéciaux, qu'une expérience de quarante ans et des occasions fréquentes d'observer les coliques hépatiques m'ont mis à même de saisir, pour établir d'une manière assez sûre leur diagnostic. J'espère que ce que j'ai à dire là-dessus pourra être d'une grande utilité pour la Pratique de ces maladies.

Par tout ce que je viens de remarquer, en rapportant les observations des Médecins célèbres, qui m'ont paru le plus au fait de cette matière, on a pu s'apercevoir qu'ils s'accordent tous à déclarer que dans les coliques hépatiques, c'est le cardia, c'est l'estomac qui se ressentent le plus des mouvemens sympathiques qu'excite la maladie; que le trouble, la douleur et la convulsion dominent alors dans tous les organes de la région épigastrique; et que, suivant la remarque de Tacconi, dans le temps que le

---

(*a*) Disput. ad morbor. historiam. t. 3. p. 599.

désordre régne dans l'épigastre, on trouve constamment vers la partie droite de cette région abdominale, une tension non naturelle, que cet auteur designe par l'épithète de spasmodique.

Je commence par déclarer ici, que parmi une centaine de sujets, qui depuis que je fais la Médecine, se sont présentés à moi avec les symptômes de la colique hépatique, il ne s'en est pas rencontré un seul, qui ne se soit plaint dès le premier moment de son invasion, de douleurs précordiales plus ou moins vives, et toujours relatives ou à l'importance de la cause matérielle, ou à la sensibilité nerveuse des individus. Les malades, en s'adressant au Médecin, ne lui parlent jamais que de leurs vives douleurs d'estomac, qu'accompagnent presque toujours les nausées ou le vomissement. Ces douleurs, sans quitter leur foyer, qui est fixé au creux de l'estomac, s'étendent volontiers vers les régions inférieures du bas-ventre, et sur-tout vers l'hypocondre droit, en s'élevant dans certains sujets jusqu'aux fausses côtes, et même jusqu'à l'épaule.

Dans les divers malades ainsi affectés, je n'ai presque jamais vu paraître ces autres douleurs locales et déchirantes, que quelques auteurs disent se manifester, en même temps et infailliblement, vers les lieux où sont placés les conduits biliaires, et principalement à l'embouchure du canal cholédoque. Il est pourtant très-vrai, comme l'a vu Tacconi, qu'il existe dans toutes ces parties une tension intérieure, plus ou moins étendue et plus ou moins perceptible aux doigts de l'observateur. De plus, lorsqu'on vient avec la main à palper ces lieux

ainsi tendus, les malades ne manquent pas de se plaindre. La pression fait qu'ils y éprouvent un sentiment douloureux très-sensible ; ce dont Tacconi n'a pas parlé. J'ai même observé que quand les spasmes épigastriques, qui ont leurs rémissions, et ont coutume de ne s'animer que par bouffées, viennent à perdre de leur vivacité, les malades, dont l'estomac n'est plus si douloureux, sentent à l'endroit de la tension dont nous venons de parler, des anxiétés sourdement douloureuses, qui affectent leur moral et les jettent dans un abattement et un découragement qui vont quelquefois jusqu'au désespoir. Sydenham avait très-bien remarqué ce symptôme singulier dans sa colique spasmodique et bilieuse, qui n'est autre, ainsi qu'on l'a dit ailleurs, que notre colique hépatique. C'est pour cela même qu'il donnait encore à cette colique le nom d'hypocondriaque. Le sentiment d'inquiétude et d'anxiété locales dont il est ici question, porte aisément à la tête, s'en prend même souvent à la raison, et l'on voit alors les gens les plus gais d'ailleurs, tomber dans un état habituel de tristesse et même de terreur, qui s'annonce dans leurs yeux, dans leurs propos, et sur tous les traits de leur figure.

La fièvre, dans certains sujets, se déclare peu d'heures après la naissance de la colique, et devient quelquefois très-véhémente. Mais j'en ai vu un grand nombre qui, malgré de très-grandes souffrances et de violents vomissemens, n'ont jamais montré, dans le cours de leur maladie, aucun symptôme fébrile bien marqué. Leur pouls seulement était alors petit, resserré, et, comme l'on dit, stomacal.

Quant à l'ictéritie, que la plupart des auteurs modernes croyent être inséparable de nos coliques hépatiques, j'ai eu lieu de me convaincre que c'est là une erreur, qui peut induire à de graves méprises. J'ai vu beaucoup de ces malades qui, pendant toute la durée de leur colique, qu'ont pourtant terminée enfin des décharges calculeuses, n'ont présenté aucun signe proprement ictérique, si on en excepte cette teinte légère et jaunâtre qui colore ordinairement leur teint et leur conjonctive, et qui est un des signes du tempérament bilieux, apanage ordinaire de tous ceux en qui de pareilles maladies viennent à se déclarer. De plus, j'ai vu très-souvent dans les premiers jours de ces maladies, malgré la violence de tous les symptômes spasmodiques, les selles rester sans interruption colorées à l'ordinaire par la bile. Sans doute que dans ces occasions, cette couleur des excrémens est due à la bile hépatique, qui continue à couler dans le duodenum, parce qu'alors le canal cholédoque est encore libre, et que les embarras n'occupent que le conduit cystique. La suspension des écoulemens bilieux dans les intestins ne cesse que lorsque l'obstacle est parvenu dans le canal commun, et qu'il y séjourne pendant quelque temps : circonstance où il faut bien que ces écoulemens s'arrêtent ; que la bile s'accumule douloureusement au-dessus de l'endroit engorgé ; qu'elle reflue vers le foie et vers la vésicule, qui dans ce cas doit se remplir ; et qu'enfin étant absorbée par les lymphatiques adjacens, la masse des liqueurs en soit surchargée, et que les signes ictériques se montrent sur toute l'habitude.

Quoique donc il soit très-certain, par mes observations, auxquelles d'ailleurs celles du savant Haller se trouvent conformes (*a*), que l'ictère n'est pas un symptôme inséparable des coliques hépatiques, il n'est pas moins vrai de dire que c'est là un accident qui survient fort souvent, et se montre à des différentes époques dans le cours de ces maladies. Mais il est très-rare que son apparition date des premiers momens de l'invasion, parce qu'il est très-rare que les concrétions biliaires, partant de la vésicule, marchent assez vîte dans le conduit cystique, pour parvenir de suite dans le canal cholédoque, de façon à l'engouer, à y demeurer stationnaire pendant un certain temps, et à donner lieu par là à des reflux ictériques.

On peut dire pourtant qu'il est fort possible, que dans une affection maladive, où tout le voisinage se laisse aller si aisément à des mouvemens désordonnés de spasme, le canal cholédoque, par un effet nerveux, se resserre et même s'efface tout-à-fait, à l'occasion de l'état violent où se trouve le conduit cystique; et qu'alors un ictère symptômatique et même précoce se complique avec la colique hépatique, sans être le produit immédiat de sa cause matérielle. On ne peut pas nier cette possibilité. Mais j'ose assurer qu'un semblable accident est très-rare. Je ne me rappelle pas même de l'avoir observé chez aucun de mes malades, du moins avec des signes qui me l'ayent fait reconnaître. Toujours il ma paru que l'ictéritie qui, après

(*a*) Opusc. pathol. p. 7. et suiv.

les premières souffrances, survenait à ces sortes de malades, était due à la présence des concrétions biliaires qui embarrassaient le canal cholédoque; et en effet, elles ont subitement cessé, lorsque le canal étant débouché, ces concrétions ont paru dans les selles.

Je ne parlerai pas ici en particulier de ces nausées assidues, qui ont accoutumé d'accompagner les coliques hépatiques; ni de ces constipations opiniâtres, qui, jointes à des vomissemens violents et plus opiniâtres encore, et à des coliques intestinales, font craindre à tous momens les catastrophes si souvent fatales de la colique iliaque. Je n'entrerai pas non plus dans aucun détail sur la nature des fièvres souvent très-animées, qui se mêlent quelquefois, ainsi que je l'ai déjà dit, aux autres symptômes; ni sur les convulsions cloniques et générales qu'on a vu dans certaines occasions agiter tout le système musculaire, et qui quelquefois, s'étendant sur le *Sensorium commune*, vont jusqu'à produire les attaques éclamptiques les plus terribles. Tous ces accidens purement accessoires et nullement essentiels, sont évidemment la suite des grandes correspondances sympathiques qu'excercent sur la totalité de l'individu les parties précordiales, et peuvent également survenir à toutes les autres affections nerveuses et dolorifiques de l'abdomen.

A travers tout ce trouble symptômatique, qui n'a rien de constant, et qui peut même présenter d'autres accidens dont on ne parle pas, le Médecin toujours froid et toujours attentif, doit saisir un seul signe, qui, s'il est bien prononcé et bien remarqué, le mettra à l'abri de

toute erreur, et lui fera distinguer dans un instant la colique hépatique de tous les autres maux analogues.

Ce signe caractéristique, et que j'appelle pathognomonique, est celui-là même qui a été déjà observé et publié par Tacconi, et dont j'ai dit quelque chose dans une des pages précédentes de ce paragraphe. Deux phénomènes très-faciles à se laisser saisir en font les élémens. Il faut bien examiner si le malade, en même temps qu'il éprouve des sensations très-douloureuses vers le creux de l'estomac, ne montre pas aussi une tension interne et dolente, quand on la comprime, vers la vésicule du fiel et le trajet de ses conduits excréteurs. Dès que ce double symptôme se trouve exister à-la-fois, on peut assurer sans hésiter, que la colique stomacale est du genre des hépatiques, et qu'il y a embarras dans quelqu'un de ces conduits.

La grande habitude que j'ai de traiter ces maladies, auxquelles j'ai donné la plus grande attention depuis les premières années de ma pratique, fait que dès l'abord, et à la première visite que je fais aux sujets qui en sont affectés, je ne manque guères de la reconnaître, par le seul examen de l'épigastre et de la région vésiculaire. Il m'est arrivé si souvent de donner de la surprise aux gens du monde, et même à mes confrères, par la sécurité et la promptitude avec lesquelles j'établis là-dessus mon diagnostic, et quelquefois même mon prognostic, dont l'événement a prouvé ensuite la justesse, que je ne suis pas fâché de trouver cette occasion d'éclaircir ce mystère, et de mettre au grand jour ma manière simple de procéder dans mon

examen, et les raisons que j'ai d'en tirer les inductions médicales qui font toute ma sécurité.

Quand je suis appelé pour quelque malade, qui sans cause manifeste et sans aucune affection nerveuse déclarée, a été inopinément attaqué de colique épigastrique, laquelle peut dans le commencement n'être pas fort violente, je lui demande d'abord s'il est sujet à de pareilles coliques, si elles n'ont jamais été suivies de jaunisse, ou si elles n'ont pas été terminées tout d'un coup après quelques jours de tourment. Si on me répond affirmativement; la cause de la colique est presque toute trouvée; sur-tout, si elle s'est déclarée quelques heures après un repas ordinaire, si le tempérament du sujet est naturellement bilieux, et s'il a été à même de ressentir de longs chagrins. En pareille occasion, on ne peut guères se tromper en décidant que la maladie est hépatique et vraiment calculeuse. Que si on répond négativement aux questions, je commence par bien regarder le teint du malade et le blanc de ses yeux. Si le visage et la conjonctive sur-tout m'offrent une couleur jaunâtre, quoique non précisément ictérique, je soupçonne que le mal peut bien être hépatique, sans pourtant oser l'assurer.

Après cet examen préliminaire, je fais étendre sur un lit la personne plaignante; je porte ma main vers les parties supérieures de la région épigastrique, où se font sentir les douleurs; et j'examine si ces parties ont de la souplesse, s'il n'y existe pas de tumeur ou de gonflement considérable, et si mes légères compressions n'accroissent pas les douleurs. Lorsque rien de tout

cela ne se trouve, je juge que la colique épigastrique n'a rien d'idiopathique, et que la cause du mal réside ailleurs. Je palpe alors successivement toutes les régions inférieures du bas-ventre; et si je n'y trouve encore rien que de souple et de naturel, mes soupçons sur une cause hépatique se fortifient d'autant, et j'en viens à l'examen des lieux soupçonnés.

Pour le faire plus promptement et plus commodément, le malade étant toujours couché, et l'épigastre mis à nud, j'appuye le pouce d'une de mes mains sur la fossette du cœur; et promenant ensuite les autres doigts de la même main sur tous les endroits qu'occupent la vésicule et les conduits biliaires, je vois s'il y a tension et résistance sous les tégumens. De plus, par des compressions ménagées, j'interroge çà et là la sensibilité des parties. Lorsque je m'aperçois d'une pareille tension, et que je ne puis même légèrement presser, avec mes doigts, les lieux ainsi résistans, sans faire souffrir le malade, à quelque faible degré que ce soit, je demeure pleinement convaincu que le vrai foyer de toute la maladie réside dans les conduits biliaires, et que tous les symptômes stomacaux, et autres accidens spasmodiques et douloureux, ne sont que des effets sympathiques de cette cause; c'est-à-dire que je ne doute plus que je n'aie à traiter une vraie colique hépatique. Lors, au contraire, que la tension douloureuse dont je viens de parler ne se trouve pas, il est clair pour moi qu'il existe quelqu'autre cause de la maladie; que les voies hépatiques n'y sont pour rien : et cherchant alors à découvrir cette autre cause, je ne pense plus aux calculs biliaires.

J'ai vu en divers temps trois sujets, où ces coliques épigastriques et spasmodiques n'étaient pas simplement compliquées avec la tension douloureuse et interne dont il vient d'être question; mais chez lesquels au doigt et à l'œil on découvrait tout d'un coup une tumeur bien sensible, qui soulevait les tégumens et se prononçait distinctement en dehors. Cette tumeur qui avait assez de volume, et était même dure et plus ou moins rénitente, occupait dans l'hypocondre la place de la vésicule du fiel. De ces trois sujets, deux étaient en-même-temps sensiblement ictériques; et sans de grandes perquisitions, il m'était facile de décider que leur vésicule était distendue par un fluide bilieux, lequel ne pouvant couler du canal cholédoque dans l'intestin, à cause de quelque concrétion qui le remplissait, refluait dans le réservoir, et en distendait avec force les parois, au point de donner à la tumeur qui en résultait des apparences skirreuses. Le troisième sujet n'avait pas de jaunisse, et l'obstacle me parut placé au canal cystique. On verra dans le détail des observations qui doivent faire suite à ce mémoire, que mes conjectures ne furent pas fausses, puisque ces sujets furent guéris; et que ces tumeurs qui avaient trompé des Médecins habiles, furent subitement dissipées, dès que par la sortie des concrétions dont les canaux biliaires étaient engoués, la bile eut repris son cours libre et naturel.

Pour ne rien laisser en arrière de ce qu'il peut y avoir d'essentiel sur les signes qui appartiennent à la colique hépatique, je veux avant de finir ce paragraphe, rendre compte en peu

de mots des raisons qui m'ont autorisé plusieurs fois à annoncer le dégagement prochain des conduits biliaires, et à prédire la sortie des concrétions obstruantes, sans que presque jamais mes prévisions à cet égard se soient trouvées fausses.

Lorsque je vois que par l'effet du traitement, la sensibilité des parties où gissent les obstacles supposés, est notablement amortie ; que la tension interne de ces lieux va en s'étendant vers le milieu de la région épigastrique ; ou que des élancemens douloureux et momentanés, que le malade y ressent quelquefois et de temps en temps, se déplacent peu-à-peu, gagnent la ligne blanche, et n'en sont pas éloignés, je juge que la cause obstruante s'avance du conduit cystique dans la canal cholédoque, et de celui-ci vers la cavité de l'intestin. D'ailleurs, je crois avoir observé d'une manière assez sûre, que les concrétions, quand elles sont parvenues au canal cholédoque, qui est beaucoup plus large que le cystique, se trouvent plus à leur aise, ne causent pas autant d'irritation qu'elles faisaient auparavant, et que les spasmes et les douleurs sont par-tout beaucoup plus supportables. Avec des circonstances si favorables, ne suis-je pas fondé à espérer, qu'avec un léger secours de l'art, que la nature semble réclamer de la part du Médecin, les concrétions seront finalement jetées dans le duodenum, et ne tarderont pas à se faire voir parmi les matières des selles, si on a soin de les bien observer à cette époque ?

---

§. III.

Réflexions pratiques sur le traitement des Coliques hépatiques par cause calculeuse.

Une fois qu'on s'est assuré par les signes qu'on a indiqués, de la cause réelle qui produit les symptômes de la colique hépatique, il n'est pas mal aisé de saisir les indications curatives qu'il faut remplir pour sa guérison, et d'établir d'après elles un traitement qui lui soit approprié.

Ces indications me paraissent pouvoir être réduites à celles-ci. On doit viser, 1°. à calmer les douleurs sourdes et inquiétantes, que le passage difficile des corps étrangers occasionne aux membranes des conduits étroits qu'ils sont obligés de parcourir ; 2°. à prévenir ou même à résoudre l'état inflammatoire qui naît des frottemens, ainsi que des distensions plus ou moins violentes qu'une pareille cause doit produire dans ces tuyaux ; 3°. à appaiser la fougue des spasmes sympathiques, que l'état des parties souffrantes ne manque pas de communiquer à l'estomac, aux intestins, au grand viscère du foie, à la tête et même à toute la machine ; 4°. à relâcher et à détendre le canal de passage, afin qu'il se dilate moins péniblement à l'approche des obstacles, et qu'il oppose de moindres difficultés à leur marche ; et 5°. enfin, lorsqu'on voit quelque calme dans les accidens, et que les concrétions se trouvent près de l'embouchure du canal cholédoque, à exciter par quelque laxatif un peu agaçant et efficace, le mouvement expulsif des canaux biliaires, qui par leur

continuité avec les intestins, ne sauraient être insensibles aux stimulus capables d'animer l'action péristaltique de ces derniers organes. Qu'on me permette d'offrir à présent quelques réflexions sommaires sur chacune de ces indications.

1°. Quand j'ai dit que la première et la principale indication est, dans la colique hépatique, de calmer les douleurs sourdes et inquiétantes qui occupent la vésicule et le trajet des canaux biliaires, je n'ai pas prétendu insinuer par là, que l'usage des narcotiques efficaces est indiqué dans ce cas. Je crois même que de pareils médicamens, employés dans le début de la maladie, pourraient produire des effets dangereux. Par leur moyen, on ne manquerait pas d'enrayer et de paralyser, pour ainsi dire, les mouvemens naturels et expressifs, qui tendent à opérer l'élimination des corps obstruants. Alors ceux-ci resteraient fixés dans la portion du tuyau excréteur où les narcotiques les auraient trouvés; on enfermerait le loup dans la bergerie, et on s'exposerait à rendre la maladie incurable, pour avoir voulu la rendre plus supportable.

Sans vouloir donc suspendre les efforts salutaires, quoique excessifs, de la bonne nature, il faut se borner, dans les premiers temps de la colique hépatique, à diminuer l'intensité de ces douleurs, qui, quoique peu senties par le malade, sont pourtant la cause de tous les accidens, par un usage soutenu de tous les moyens qu'on appelle anodins et relâchans. La saignée, si elle est abondante, et faite par une large ouverture, laquelle laisse couler alors beaucoup de sang en peu de temps, est l'anodin et le relâchant le plus utile qu'on puisse employer,

et

et qui mérite d'être mis le premier en action. Ce secours affaiblissant détend infailliblement la fibre, la rend plus extensible et moins irritable; et en diminuant les anxiétés locales, il appaise par là même toutes les irritations sympathiques et beaucoup plus saillantes des parties correspondantes.

A la saignée qu'on réitère suivant les sujets et les circonstances, on adjoint de très-bons auxiliaires, si on use avec assiduité de fomentations émollientes, soit aqueuses, soit laiteuses, soit même huileuses, sur les parties qui sont en souffrance et sur tous les environs; de bains domestiques tièdes, dans lesquels les malades restent long-temps et qu'on réitère souvent; de potions huileuses, si les nausées ou le vomissement en permettent l'emploi; de boissons laiteuses, mucilagineuses ou émulsives qu'on rend toujours agréables, et dont il est à souhaiter que la boisson soit assez copieuse; et enfin de lavemens mucilagineux, laiteux ou huileux donnés fréquemment, lesquels en dégageant le tube intestinal des matières fécales et irritantes qui y sont renfermées, assouplissent le tissu de l'organe, et peuvent de proche en proche imprimer le même effet aux membranes continues des conduits biliaires.

Tant que la maladie est dans son accroissement et dans son état, qu'on ne se mette point en peine de nourrir les malades, qui d'ailleurs ont un grand rebut pour les alimens même liquides, et sur-tout une grande répugnance pour les bouillons à la viande. Les seules boissons qu'on vient d'indiquer, à quoi on peut joindre le petit-lait, le lait d'amandes douces,

le lait de poule, et quelques prises éloignées de crêmes farineuses claires et bien cuites, sont des nourritures plus que suffisantes pour les soutenir durant les premiers huit ou dix jours, si la maladie est opiniâtre. En général, tant que la force des accidens subsiste, l'estomac rejette ou digère mal les alimens : et les essais qu'on veut faire en leur en offrant, nuisent à l'emploi des anodins et des relâchans dont on a un besoin très-pressant.

Cependant, si malgré tous les soins on s'aperçoit que les symptômes prennent de la férocité, ou s'ils persistent avec trop d'obstination dans leur violence primitive, il est prudent, il est même indispensable, de recourir enfin aux narcotiques, employés d'abord à l'extérieur sur les parties malades, et qu'on fait prendre ensuite intérieurement, si les topiques ne produisent point l'effet désiré. Dans ces cas, je me garde bien de prescrire ces sortes de remèdes à haute dose et en une seule prise. J'aime mieux les donner par petites portions, qu'on éloigne ou qu'on rapproche selon leur effet. Par cette attention, je demeure le maître de m'arrêter au point précis que je veux, et de modérer les anxiétés essentiellement utiles des conduits biliaires, sans supprimer leur mouvement péristaltique ; ce qui se ferait au grand détriment des malades, qui ont besoin de souffrir pour guérir.

2°. En proposant des secours propres à remplir la première de mes indications, je me trouve avoir désigné en grande partie ceux qui peuvent satisfaire aux suivantes. En effet, rien n'est plus capable de prévenir, ou même de

résoudre les phlogoses sourdes, et pourtant réelles, que doivent produire les fortes irritations qu'éprouvent les tuyaux biliaires, que les saignées répétées, les bains et les autres remèdes relâchans et tempérans dont j'ai d'abord conseillé l'usage.

On doit pourtant observer, au sujet de ces phlogoses ou dispositions inflammatoires, qu'il est facile de juger de leur degré, dans la vésicule du fiel, les conduits excréteurs de la bile, et même dans le foie, par le degré de sensibilité dolorifique que la pression de la main fait ressentir à ces parties. Cette sensibilité est même le thermomètre qu'il faut consulter souvent, si l'on veut régler avec quelque prudence la force et la quantité des saignées, ainsi que l'emploi méthodique des autres moyens antiphlogistiques. Souvent il n'est pas possible de prendre conseil là-dessus de la fièvre, parce qu'elle n'existe pas. Dans ce cas même où la fièvre est absente, on aurait grand tort de se conduire par l'état du pouls, qui loin d'être alors plein et libre, se trouve au contraire petit et serré, à raison de l'état spasmodique qui régne dans les parties précordiales. Mais lorsque la fièvre se joint à la colique hépatique, il n'est pas douteux qu'il ne soit convenable d'avoir égard à sa force, pour régler comme il faut les saignées et les autres secours analogues.

3°. On a lieu d'être quelquefois effrayé, en voyant dans ces espèces de colique, la fougue et l'universalité des symptômes nerveux et sympathiques, qui se développent de tous côtés, sur-tout vers l'épigastre et le tube intestinal. Dans ces occasions, Fréd. Hoffmann ne manque

pas de recommander sa teinture anodine minérale, qui a paru en effet mitiger quelquefois tous ces spasmes secondaires et turbulents. Mais je dois l'avouer : le plus souvent ce remède, ainsi que tout ce que l'on appelle anti-spasmodiques, se joue de nos efforts. Alors l'opium et ses diverses préparations sont le vrai et le seul calmant dont on tire quelque profit sensible. Tout gît à n'user de ces remèdes qu'avec modération, et pour ainsi dire par parties aliquotes. Le Médecin doit songer par leur usage, à procurer seulement un calme nécessaire, sans enivrer ses malades, et vouloir les délivrer tout-à-fait de leurs douleurs. D'ailleurs, il doit ne jamais perdre de vue, que la méthode relâchante et anti-phlogistique que j'ai d'abord recommandée, tend très-efficacement à opérer le calme qu'on souhaite, et qu'avec le temps et la patience on obtient le plus souvent par son emploi assidu et persévérant. Réservons donc pour les occasions les plus urgentes un palliatif, qui, tel que les narcotiques, offre à côté d'un bien momentané, des dangers qui ne sont pas aussi chimériques qu'on pourrait le penser.

4°. L'observation que je viens de faire sur l'utilité de la méthode relâchante, s'applique encore mieux à cette quatrième indication, où il s'agit d'obtenir, par tous les moyens possibles, la détente des conduits biliaires, dont le tuyau doit servir de passage aux concrétions qui font la cause matérielle et excitante de toute la maladie.

La saignée, les fomentations émollientes, les bains fréquens et prolongés, sont évidemment les remèdes les plus propres à favoriser cette

détente désirée. Il ne faut pas que le Praticien, rebuté par les difficultés et l'opiniâtreté des accidens, se désiste de l'emploi de ces différens secours. A la bonne heure, qu'après avoir fait faire à son malade deux ou trois bonnes saignées, il s'abstienne d'en réitérer l'usage. En effet, il y aurait à craindre, par trop d'effusions sanguines, d'affaiblir d'une manière nuisible les parois mobiles du tuyau biliaire, lesquelles ne pourraient ensuite agir avec assez d'énergie sur les concrétions, pour les pousser en avant, et les expulser enfin dans le duodenum.

Les bains et les applications émollientes n'inspirent pas les mêmes craintes. Leur effet se propageant sur les conduits embarrassés, augmente l'extensibilité de leurs fibres annulaires, et modère en-même-temps leur sensibilité, que les irritations locales ont trop accrues. Mais il est incapable d'infringer à un certain point leur force motrice, qui au contraire, par la soustraction de son excès de sensibilité, devient plus libre, plus active et plus efficace, à mesure que les forces résistantes, par l'action des mêmes secours, perdent chaque jour de leur nuisible intensité.

C'est principalement sur l'utilité des bains, que je prétends ici appuyer. Il faut encore un coup en user avec constance, y rester longtemps et les réitérer plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Qu'on n'oublie jamais ce que je crois avoir appris solidement d'une longue expérience. La saignée et les bains sont, dans les cas les plus fâcheux de la colique hépatique, les secours par excellence. On peut même les regarder comme le remède vraiment spécifique de

cette maladie; tandis qu'absolument parlant, on pourrait se passer de tous les autres.

5°. Enfin, lorsque par le traitement relâchant et tempérant dont on vient de parler, on est parvenu à mitiger jusqu'à un certain degré la violence des anxiétés locales et des spasmes sympathiques et douloureux des parties précordiales, ce qui exige plus ou moins de temps, le Médecin peut penser avec raison, que les concrétions obstruantes sont parvenues déjà dans le canal cholédoque, et qu'elles ne sont pas loin du point de son insertion dans l'intestin; sur-tout si des signes ictériques bien marqués font voir que la bile ne coule plus dans la cavité des boyaux; et si des points de douleur, dont on a parlé plus haut, sont parvenus sensiblement et peu-à-peu de la vésicule du fiel jusques près de la ligne blanche. Alors il y a lieu d'espérer qu'en excitant avec prudence le mouvement péristaltique du tube alimentaire, et en déterminant par là la propagation du même mouvement dans le canal biliaire, on pourra parvenir à faire tomber les concrétions du canal cholédoque dans celui du duodenum; ce qui peut seul terminer la maladie.

Il faut donc saisir ce précieux moment pour lâcher quelque purgatif, qui doit être tel, que, sans être drastique et trop agaçant, il puisse agir efficacement sur les tuniques intestinales, et animer assez leur jeu expulsif, pour que ce mouvement se communique en même temps du duodenum au canal cholédoque, qui est comme un de ses appendices. Mes expériences m'ont depuis long-temps conduit à préférer dans ces circonstances à tout autre purgatif, les minoratifs

salins, tels que la crême de Tartre, le sel de Glauber ou celui de la Rochelle. Ces sels donnés à dose suffisante, ou sous forme liquide, ou sous forme solide et en bolus, m'ont paru toujours bien remplir les indications que je me proposais, et n'avoir pas plusieurs des inconvéniens qu'on peut reprocher aux minoratifs ordinaires. Leur action sur la fibre intestinale me semble être plus uniforme et plus soutenue; elle dure toute la journée, ce qui est démontré par des borborigmes, et par des flatuosités abondantes qui sortent par le fondement, quand même les selles, que le remède a d'abord excitées, ont cessé depuis long-temps de couler. D'ailleurs les malades les prennent avec moins de répugnance, et les vomissent avec moins de facilité; ce qui dans les coliques hépatiques n'est pas un avantage à mépriser. Si des troubles précordiaux, si des vomissemens ou des nausées invincibles font craindre que le remède ne revienne par la bouche, on prévient cet inconvénient en le donnant sous forme sèche et en bolus, et en y mêlant la dose de narcotique qui paraît capable d'appaiser ces soulèvemens et de lui servir de passe-port.

Si dans les coliques hépatiques, lorsque le temps est venu d'employer les purgatifs, je m'abstiens scrupuleusement de tout drastique, et même des minoratifs nauséabonds, on sent bien que j'aurais encore plus de peine d'admettre les émétiques, dont pourtant l'usage a été conseillé par plusieurs Médecins. Leurs vues étaient, en ordonnant ces remèdes secouans, d'exciter de bonne heure des mouvemens efficaces de compression dans la vésicule du fiel, et d'animer

en même temps le jeu expulsif de ses conduits excréteurs. Mais je trouve surprenant qu'ils n'ayent pas fait attention, que le vomissement, s'il pouvait être regardé comme un phénomène de quelque utilité, ne manque jamais d'avoir lieu spontanément dans le cours des coliques hépatiques un peu vives; que même il en est le symptôme le plus inséparable et le plus fâcheux, puisqu'il s'oppose à l'admission de tous les autres secours intérieurs; et qu'enfin le premier devoir du Médecin, et celui qui est le plus difficile à remplir, est de le modérer; ce à quoi semblent spécialement destinés tous les moyens curatifs que les bons Praticiens ont recommandés dans le traitement de cette maladie. D'un autre côté, on ne peut éviter de convenir que tout est spasme, tout est convulsion pendant ces orages hépatiques. Tout y montre le plus grand désordre et la plus grande confusion, sur-tout dans les parties épigastriques. Conviendrait-il, durant ce bouleversement stomacal, d'aller encore, par des stimulus artificiels, aviver le tumulte sympathique, et les irritations déjà existantes? Que si le calme a commencé à s'établir, comme je voudrais que cela fût lorsqu'on ordonne les laxatifs, serait-il bien prudent de s'exposer de gayeté de cœur à réveiller toute la force des premiers spasmes, en faisant agir des irritans, dont l'effet naturel est de mettre dans le spasme et la convulsion l'estomac lui-même?

Au rapport de Sauvages, M. Rast, fameux Médecin à Lyon, qui s'était occupé d'une façon toute particulière du traitement de nos coliques hépatiques, était bien éloigné d'avoir con-

fiance à ce moyen dangereux (*a*). Il ne purgeait ses malades que quand il voyait quelque moment de tranquillité, et n'usait que des purgatifs les plus doux. Bien plus, il voulait que ces remèdes ne leur fussent jamais donnés que lorsqu'ils étaient dans le bain ; parce qu'avec cette précaution, ils étaient moins facilement rejetés, et qu'ils opéraient d'une manière plus douce et plus satisfaisante. Je dois dire ici, que cette méthode de purger dans la colique hépatique, m'a paru toujours des mieux vues et des plus utiles. En bien des occasions difficiles et même périlleuses, je me suis applaudi de l'avoir suivie. J'exhorte donc les Médecins à y avoir recours, sur-tout quand ils s'aperçoivent que, malgré tous les artifices, on ne peut parvenir à faire passer les purgatifs nécessaires.

Il peut sans doute arriver que le purgatif, même employé dans les circonstances favorables, retenu et opérant avec assez d'efficacité par les selles, manque pourtant son but, et ne fasse pas sortir de leur gîte les concrétions bilieuses. On ne doit pas se laisser décourager par ce contre-temps, qui a vraisemblablement pour cause, ou le trop grand volume de ces concrétions, ou le trop grand rétrécissement du passage qui leur reste encore à franchir. Dans ces occasions, je reviens de plus belle à la méthode relâchante, et je réitère à plusieurs reprises, s'il le faut, l'emploi des purgatifs, en mettant toujours quelques jours d'intervalle entre ces tentatives, jusqu'à ce qu'enfin la bile reprend

---

(*a*) Sauvages. nozol. meth. class. 7. gen. 23. spec. 1.

son cours, et qu'une inspection attentive des selles m'a certifié que les obstacles qui bouchaient le canal cholédoque, l'ont entièrement évacué.

Je ne m'occuperai pas dans ce Mémoire, des moyens curatifs qui peuvent être indiqués dans ces hépatalgies de long cours, qui ont pour cause des pierres ou concrétions biliaires fixées dans la cavité de la vésicule du fiel, et dont aucun effort naturel n'a pu les faire sortir. Ces maladies offrent des symptômes tout différens de ceux que l'on a vu caractériser les coliques hépatiques. Leur existence même ne s'annonce que par des signes souvent assez équivoques, et fait germer à la longue dans le parenchyme du foie, des affections chroniques des plus graves, comme on a eu déjà occasion de le dire ailleurs. Leur cure même est à peu près impossible, tant que les corps pierreux s'obstinent à vexer par leur présence la poche qui les contient, et refusent de prendre la route des conduits excréteurs. Pourtant, dans ce cas là même, il peut arriver que les membranes de la vésicule venant à s'enflammer et à contracter adhérence avec les parties voisines, il se forme des abcès salutaires qui, dès qu'ils sont ouverts, ou du côté des tégumens abdominaux, ou du côté du canal intestinal, peuvent ouvrir une issue aux concrétions, et par là terminer heureusement la maladie. Depuis les observations intéressantes que nous a données, il y a déjà quelque temps, le célèbre Petit, sur ce genre de terminaisons, on a vu plusieurs fois que de pareilles issues se sont faites à travers le péritoine et les parois de l'abdomen;

et que par leur moyen, les concrétions ont pu enfin sortir de leur cache, ou en être extraites par le Chirurgien. Semblable événement peut, comme on l'a déjà dit plus haut, arriver du côté des intestins, quoique aucune observation précise n'ait encore constaté, à ce que je crois, qu'un pareil événement soit jamais arrivé.

Il me reste cependant un autre objet important de Pratique à examiner, avant de mettre fin à ce paragraphe. On cherche depuis longtemps et avec une sorte d'inquiétude, des fondans spécifiques pour opposer aux calculs biliaires, afin de les dissoudre dans les lieux mêmes où ils se trouvent renfermés. La découverte de pareils fondans serait sans doute très utile ; et elle ne serait pas difficile à faire, si les dissolvans agissaient dans l'intérieur du corps, comme on les voit agir quand les objets à dissoudre sont placés dans nos vases chimiques, et que les drogues qu'on emploie dans les essais, peuvent attaquer leur substance avec toute l'énergie dont elles sont capables. L'utilité même de pareils fondans serait encore assez grande, si, ne pouvant dissoudre dans le corps les concrétions biliaires qui se trouvent déjà toutes formées, ils agissaient du moins sur les fluides bilieux, de manière à affaiblir la concrescibilité des parties élémentaires qui les constituent, et à prévenir la régénération des concrétions, une fois que la vésicule est parvenue, par le bénéfice des coliques hépatiques, à s'en débarrasser.

Pour ne pas déguiser sur cette matière ma façon de penser, qui du reste n'est que le résultat de bien des expériences faites sur divers

malades qui étaient dans les circonstances qu'on vient d'indiquer, j'ose dire d'abord, que nos prétendus fondans des pierres biliaires sont une véritable chimère ; tout comme ceux avec lesquels on tente tous les jours de dissoudre les calculs urinaires, et dont les gens sensés commencent enfin assez généralement à se désabuser.

D'abord on observera que nos concrétions vésiculaires, quoiqu'elles ayent presque toutes la bile pour élément principal, n'ont pourtant pas toutes cet élément pour principe unique, et ne sont pas toutes composées de ce sel huileux et cristallisable, qu'on a vu faire la totalité de certaines d'entr'elles. Aussi dans les expériences qu'on a faites en divers temps et en divers lieux sur ces corps, après les avoir extraits de leur matrice, on s'est convaincu que leur dissolubilité, dans les menstrues différens où on les a plongés, n'a montré rien de fixe, rien de constant. Les uns ont été entamés par l'eau tiède, qui n'a rien produit sur les autres. Quelques-uns ont été sensibles à l'esprit de vin, d'autres à l'esprit de thérébentine, certains aux esprits éthérés, etc., etc. Ensorte que si l'on pouvait injecter dans la vésicule ces dissolvans, on ne pourrait choisir ceux qui conviennent précisément aux concrétions qu'on a intention de dissoudre, parce qu'on n'a aucune notion exacte sur leur nature propre, et sur la qualité des dissolvans qui sont capables de les entamer.

Mais quand bien même il y aurait plus d'uniformité dans la composition et la dissolubilité des concrétions biliaires, et que l'art parviendrait à trouver un fondant qui les dissoudrait toutes

également, et même si l'on veut, complétement, dans un ustensile chimique, que pourrait-on conclure pour la Pratique, de ces expériences ? Ne sait-on pas qu'avant de pouvoir porter l'action de ces fondans efficaces sur ces corps solides, supposés encore dans leur vésicule, il est nécessaire de les soumettre d'abord aux forces digestives du sujet qui en fait usage ? Ces forces et les sucs digestifs auxquels ils doivent se mêler, ne peuvent qu'émousser notablement leur action dissolvante. Il faut pourtant qu'ensuite ils aillent se confondre avec la masse des sucs chileux et lymphatiques, qui les détrempent et les énervent de plus en plus. Ainsi confondus et affaiblis, ils arrivent enfin dans l'océan de la masse sanguine, qui achève de les dénaturer, et, s'il m'est permis de le dire, de les anéantir. Qu'on imagine à présent quel effet dissolvant on est en droit d'attendre de pareils remèdes, quand ils sont parvenus à cette espèce de non existence.

Supposons pourtant que le sang des sujets, qu'on a soumis à l'action des dissolvans, conserve, après des circulations réitérées, quelque peu des vertus solutives et lithontriptiques, qu'on avait remarquées en eux, lorsqu'ils étaient concentrés, et qu'ils jouissaient de toute leur énergie. Un pareil sang ne peut évidemment agir sur les concrétions vésiculaires qu'on veut dissoudre, d'une façon immédiate. On conviendra aisément qu'il ne lui sera possible d'exercer cette action supposée, que très-médiatement, et seulement par la bile qu'il fournit aux pores hépatiques, ou par les mucosités qui pleurent des criptes vésiculaires, et qui sont uniquement

destinées à lubrifier la surface interne de cette poche. Or, n'a-t-on pas vu que lorsqu'il existe des concrétions dans la vésicule du fiel, elle ne manque jamais de se contracter sur elles, et qu'elle refuse tout accès à la bile hépatique? Et d'un autre côté, peut-on ignorer que les suintemens muqueux, qui par leur nature sont de vrais anti-dissolvans, et qui ne coulent sur la surface interne de la vésicule qu'en fort petite quantité, sont tout-à-fait impropres aux solutions qu'on voudrait leur faire opérer?

Convenons donc de bonne foi que nous ne possédons pas plus des lithontriptiques biliaires, que des lithontriptiques urinaires; que la pierre philosophale et la panacée universelle ne sont pas plus introuvables que de tels remèdes; et que si l'enthousiasme ne se lasse point d'en inventer, l'expérience et le bon sens finissent toujours par les proscrire. Je me bornerai à ce sujet, à rendre compte en peu de mots des épreuves peu heureuses que j'ai faites, il y a long-temps, avec un célèbre lithontriptique biliaire, qui encore est assez prôné en cette qualité, et qui n'est pas plus efficace que tous ses pareils.

On sait qu'il y a environ vingt ans, que M. Durande, savant Médecin de Dijon, crut, d'après ses essais chimiques, avoir trouvé un fondant infaillible pour dissoudre les concrétions biliaires, dans un mélange fait avec l'éther vitriolique et l'esprit de thérébentine: ce remède est un de ceux qui affectent l'organe du goût de la façon la plus désagréable. Je trouvai pourtant quelques malades assez déterminés, qui dans l'espoir de se délivrer d'anciens maux

vésiculaires, s'assujétirent à en user, selon les vues de l'inventeur, pendant plusieurs mois. L'inutilité absolue du remède les obligea à la fin de l'abandonner. C'en fut assez pour m'en dégoûter tout-à-fait moi-même.

Quoique donc je ne fasse pas grand cas de tous les spécifiques qu'on dit être propres à dissoudre dans le corps les pierres biliaires, je crois pourtant qu'on n'a pas les mêmes raisons pour rejeter certains moyens qui ont été proposés dans la vue de prévenir le retour des coliques hépatiques, une fois qu'on en a éprouvé les atteintes; car autre chose est détremper, inciser, rendre plus fluide la bile encore coulante mais visqueuse, et autre chose dissoudre, fondre et liquéfier la bile concrète et déjà lapidifiée. Tous les jours les plus grands Praticiens s'occupent utilement à rendre, par les délayans et les apéritifs, moins épais, moins visqueux et plus coulans le sang et les divers liquides vitaux qui en émanent. Pourquoi ne pourrait-on pas se flatter qu'avec de pareils secours on pourra rendre plus fluide et moins concrescible une bile épaisse et trop riche, à ce qu'il paraît, en particules salino-oléagineuses? Pour moi, je tiens pour certain, d'après des observations réitérées, que les apéritifs légers, les détrempans et les savonneux, sur-tout végétaux, sont de très-bons remèdes, lorsqu'il s'agit, après les coliques hépatiques, de prévenir la naissance de nouvelles concrétions et le retour de ces fâcheuses coliques. Voici la manière dont j'ai accoutumé de diriger mes conseils, à la suite de cette maladie, quand une fois je me suis assuré, par la sortie des concrétions et la ces-

sation de tous les accidens, qu'elle se trouve bien guérie.

premièrement j'ordonne à mes convalescens de tenir à l'avenir leurs membres en mouvement par des exercices modérés; de mener un régime constamment sobre et frugal, dont les fruits et les végétaux apéritifs doivent faire la base; de se précautionner, autant qu'ils pourront, contre toutes les fortes émotions de l'ame, et sur tout contre toutes les occasions de tristesse et de chagrin; et d'éviter enfin avec soin toutes les boissons et tous les alimens, qui par leurs qualités âcres et stimulantes, sont capables de trop agiter les solides, et d'augmenter par là l'épaississement, l'alkalinité et la concrescibilité des fluides.

Je leur prescrits outre cela des bains fréquens, des frictions et de douces percussions sur l'hypocondre droit et les environs. Ces frictions se font avec des flanelles sèches toutes seules ou imprégnées de quelque fumée d'encens, de succin, ou de feuilles de sauge desséchées et réduites en poudre. Je les accoutume à prendre de temps en temps des aposèmes apéritifs qu'on fait avec les racines de chiendent, de chicorée, de dent de lion, et les feuilles de la même chicorée, de cresson, de cerfeuil, ou autres végétaux analogues. Je charge toujours ces aposèmes de quelque sel neutre en dose médiocre, et j'en fais boire plusieurs grandes verrées dans la journée. De plus, je les exhorte à se tenir de loin en loin purgés avec quelque minoratif, afin de solliciter par là les secrétions et les excrétions biliaires; et j'emploie pour cela de préférence les sels neutres que je fais

dissoudre

dissoudre en suffisante quantité dans quelque bouteille d'une eau minérale apéritive et saline.

Mais indépendamment de ces prescriptions, je conseille plus particulièrement à mes convalescens, d'user fréquemment, et si faire se peut, journellement et durant long-temps, de sucs ou de fortes décoctions des plantes graminées, chicoracées ou anti-scorbutiques. Glisson avait observé sur les animaux herbivores, qu'en hiver, saison où ils manquent d'herbages frais, ils étaient fort sujets aux concrétions hépatiques, qui ne manquaient jamais de se dissiper chez eux à l'arrivée du printemps, parce qu'ils vivaient alors de plantes graminées fraîches, qu'ils trouvaient en abondance. D'après cette observation, Van-Swieten conseillait à ses malades d'ingérer dans leur estomac la plus grande quantité possible de sucs de ces plantes graminées, dont il proteste que l'utilité lui a paru toujours sensible. J'ai suivi strictement dans les premiers temps l'avis de Van-Swieten, et m'en suis très-bien trouvé. J'ai eu ensuite occasion de me convaincre qu'après les coliques hépatiques, on retire à-peu-près le même fruit préservatif du suc des plantes chicoracées, et peut-être un plus grand encore de celui des plantes anti-scorbutiques, telles, entr'autres, que les feuilles de navet et de rave. On verra dans une des observations suivantes, qu'un de mes malades use, depuis plusieurs années, de ces dernières plantes, avec des succès très-marqués.

---

§. IV.

Observations particulières et saillantes sur la Colique hépatique, choisies parmi le grand nombre de ces maladies que j'ai eu à traiter dans le cours de ma pratique.

Observation première.

Sur la fin de l'automne de 1772, je fus appelé pour la nommée Lafon, femme d'un de nos Boulangers, âgée de trente ans, et mère de plusieurs enfans. Elle souffrait cruellement depuis trois jours d'une prétendue colique d'estomac, qui était des plus alarmantes. Le mal débuta subitement et fut accompagné de grandes nausées. Un émétique donné le second jour par le Médecin ordinaire, excita des vomissemens violents, qui depuis ce moment n'avaient point discontinué, et qui s'étaient bientôt associés à une jaunisse générale des plus foncées, et à une fièvre continue fort vive.

En examinant les parties souffrantes, je vis d'abord que l'épigastre était parfaitement souple et libre. Mais vers le lieu de la vésicule du fiel, il me fut aisé de découvrir une tension étendue et très-bien prononcée, que le moindre contact de mes doigts rendait très-sensible et très-douloureuse. Je déclarai de suite que la colique était hépatique, et que selon toute apparence, les voies biliaires étaient embarrassées par quelques concrétions pierreuses; ce qui étonna tout le monde.

En conséquence de ce diagnostic, les saignées

furent réitérées plusieurs fois; la malade prit des bains fréquents; les lavemens émolliens lui furent prodigués; et dans l'intervalle des bains on usa successivement des applications locales les plus relâchantes, et même les plus calmantes. Car le vomissement empêchait la malade de retenir dans son estomac, non-seulement les remèdes, mais même les boissons.

A peine trente-six heures eurent été constamment employées à ce traitement, que la vivacité des symptômes fut notablement appaisée. Les vomissemens étaient plus rares; la malade retenait quelque peu de boisson : je m'étais même aperçu que la sensibilité douloureuse de la région vésiculaire, en perdant de sa force, s'était prolongée vers la ligne blanche; ce qui me fit juger que les obstacles s'étaient avancés vers l'embouchure du canal cholédoque. Je fis donc espérer à ma malade, qu'elle serait bientôt guérie, et que je lui ferais rendre des pierres qui faisaient toute sa maladie. J'ordonnai donc un laxatif salin, et je priai les gens de la maison d'observer bien les selles, et de me garder toutes les petites pierres qui s'y trouveraient.

Avant midi, plusieurs amis de la malade vinrent m'annoncer avec enthousiasme, que ma prédiction avait été juste, que la malade avait été déjà à la selle plusieurs fois, et qu'elle avait rendu une grande quantité de petites pierres, dont on me conservait une bonne partie. On ajouta d'ailleurs, qu'elle se trouvait, depuis cet événement, dans le meilleur état possible.

En effet, à la visite du soir, je vis cette

femme tout-à-fait bien. On m'avait gardé environ quatre-vingt pierres globuleuses, inégales en certains endroits et qui toutes surnageaient sur l'eau. Elles étaient d'un verd sale, se fondaient dès qu'on les jetait sur un fer chaud, et s'enflammaient comme l'huile lorsqu'on en approchait une bougie allumée. Les plus grosses n'excédaient point la grosseur d'un haricot. Dans peu de jours la jaunisse eut totalement disparu; un second purgatif et quelques sucs de plantes savonneuses furent les seuls remèdes que je lui prescrivis par précaution. Le sujet vit encore en parfaite santé, et n'a plus eu de récidive.

OBSERVATION SECONDE.

Vers le milieu de l'automne de 1775, je fus demandé par le Sieur Pistre, riche Fabriquant de mes amis, qui résidait à Cambonès, village distant de Castres d'environ quatre lieues. Dans ce temps il régnait à Castres et dans tous les environs une épidémie de fièvres bilieuses très-cruelle. A ce que l'on m'écrivait au sujet du malade, je soupçonnai qu'une colique d'estomac, qui le tourmentait depuis quelque jour, était de cause hépatique, parce qu'en me parlant de cette colique, venue sans cause manifeste, on me disait que le visage du malade était tout jaunâtre, et que je savais que son tempérament était décidément bilieux.

Ne pouvant en aucune manière m'arracher un moment aux grandes occupations que me donnait à Castres notre épidémie, je fis prier un de mes jeunes confrères d'aller voir cet ami lointain. Je conférai même avec lui avant son départ, et lui fis part de mes soupçons, qui parurent peu l'affecter.

A son retour, le Médecin me rapporta que le Sieur Pistre avait une colique réelle d'estomac, compliquée d'un léger ictère, de nausées et de vomissemens. Mais que le mal principal consistait en une tumeur skirreuse transversale et très-volumineuse, qui depuis le milieu de l'hypocondre droit s'étendait dans toute la région épigastrique.

Ce skirre, venu en si peu de temps, augmenta mes premiers soupçons sur l'existence de quelque embarras dans les voies biliaires, embarras qui pouvait donner lieu à une réplétion extraordinaire de la vésicule. Cependant j'accédai au traitement calmant et légèrement apéritif qu'avait prescrit mon confrère. Ce traitement fut inutile, le mal continua à sévir avec quelques rémissions imparfaites et de courte durée, malgré les visites que ce Médecin lui fit de temps en temps, et les divers *fondans* et apéritifs qu'il put tenter.

Ce ne fut qu'après deux mois de maladie et au cœur de l'hiver, que je pus enfin céder aux vives instances que me faisait faire le malade pour m'avoir auprès de lui. Je trouvai le sujet tout-à-fait ictérique. Il était tout décharné, et son visage paraissait cadavéreux. Le vomissement l'empêchait de boire et de prendre du bouillon; et sa tumeur transversale, qui ressemblait à un gros boudin, était en effet, d'une dureté à en imposer aisément pour un skirre. Cependant, tout examiné, je pensai plus que jamais à des concrétions qui me semblaient gêner le cours de la bile, et avoir occasionné dans la vésicule du fiel cette collection bilieuse, qui jouait si bien la tumeur skirreuse; tant la poche, selon moi, en était fortement distendue!

Tout faible qu'était le malade, je le fis plonger dans un bain, où je le tins quelques heures, et où son vomissement se calma assez pour pouvoir lui faire passer quelque peu de bouillon. Je le fis remettre ensuite dans son lit où il souffrit moins qu'auparavant, et où son vomissement parut sur-tout moins fréquent. Je profitai de la bonace, pour lui faire avaler quelques cuillerées d'huile d'amande douce, mêlée à un peu d'eau de fleurs d'orange : et ayant fait préparer de la crême de Tartre en bolus, auquel j'ajoutai quelques gouttes de teinture anodine de Sydenham, je le fis remettre après quatre heures de repos dans un second bain. C'est alors que je lui fis avaler, par petites portions, mes bolus laxatifs, qu'il soutint fort bien ; au point qu'il prit, en trois heures, une once et demie de crême de Tartre, sans en vomir aucune portion.

Sentant au bout de trois heures, que les selles approchaient, je le fis tirer de l'eau pour le remettre au lit, où au moyen d'un bassin plat, il lui était permis de rendre son purgatif sans se tracasser. Sa première selle fut copieuse et très-putride. J'y démêlai une seule concrétion globuleuse, jaunâtre et solide, qui était de la grosseur d'une petite noix, et qui surnageait les matières. J'en tirai, comme on comprend bien, le meilleur augure. En effet, les matières coulèrent à plusieurs reprises, toujours très-fétides et fort abondantes. Quelque cuillerée de vin était le cordial, avec lequel je tâchais d'éloigner les faiblesses. Le vomissement fut arrêté tout-à-fait et pour toujours ; et je voyais, à chaque selle, que la prétendue skirrosité se rapetissait et prenait

de la mollesse. Dans quatre heures, en datant du moment où le purgatif avait commencé d'opérer, il n'en resta pas même de vestige, et je pus annoncer au mourant, qui prenait alors sans difficulté tout ce que je lui donnais, qu'il était guéri.

Le malade se trouvant tout-à-fait dégagé, passa la meilleure nuit possible. Je lui fis manger le lendemain même quelque petite soupe : et lui ayant fait préparer plusieurs bouteilles de jus dépuré de feuilles de Gramen, je lui conseillai d'en user pendant un certain temps à la dose de trois ou quatre verres par jour ; de se purger doucement dans trois ou quatre jours ; d'aller par gradation insensible dans l'usage des alimens solides ; et je le quittai le troisième jour, en pleine et très-heureuse convalescence.

Étant de retour à Castres, mon confrère vint tristement savoir comment allait notre malade. Je l'assurai qu'il était guéri, et que son skirre n'existait plus. Alors je lui dis qu'il aurait le plaisir de constater lui-même le fait dans quinze jours, époque que j'avais fixée au malade pour venir me voir à Castres, et y dîner avec ses deux Médecins. Mon confrère me fit le plaisir de ratifier ce projet satisfaisant. Le malade ne manqua pas au rendez-vous : il dîna de bon appétit ; et non seulement l'hypocondre se trouva parfaitement libre ; mais les chairs et les forces étaient assez revenues, et son teint tout-à-fait éclairci. Depuis cette époque, le sujet s'est bien porté, à l'exception de quelques attaques de Goutte qu'il a essuyées de loin en loin, quoique avant la colique, il n'eût eu jamais aucune menace de Goutte.

OBSERVATION TROISIÈME.

Sur la fin de l'automne de 1783, Mad. Laporte, veuve âgée de cinquante ans, et d'un tempérament bilieux, fut atteinte d'une colique épigastrique, à laquelle elle n'était nullement sujette, et qui la prit coup sur coup après un repas, et sans aucune cause manifeste. Elle habitait et habite encore le village de Labastide, qui est situé à six lieues de Castres, sur le chemin de cette ville à St.-Pons. Le Chirurgien du lieu lui administra d'abord beaucoup de remèdes qui la soulageaient et ne la guérissaient pas. La maladie traîna en longueur avec de courtes rémissions, et dura pendant cinq mois consécutifs.

Ce fut dans le mois de Mai, que revenant de St.-Pons, où j'avais été appelé, on m'arrêta à Labastide pour y visiter la Dame en question. Je la trouvai tout-à-fait ictérique. Elle n'avait point de fièvre; mais elle souffrait toujours de sa colique, que je découvris d'abord être du genre des hépatiques. Dans la consultation que je lui laissai, je visai à relâcher les conduits biliaires, et à exciter, à temps réglés, des irritations modérées dans le canal intestinal par quelques laxatifs salins. J'appris bientôt que mes conseils avaient eu un plein succès. Après quelques souffrances, un gros calcul sortit du canal cholédoque, et la malade le rendit par les selles; ce qui opéra chez elle une guérison prompte et complète.

En m'annonçant cette heureuse nouvelle, le Chirurgien eut soin de me faire passer le calcul,

qui était gris, ovale, assez uni sur toute sa surface, et de la grosseur d'un œuf de pigeon. La pierre était assez dure, mais légère. L'ayant cassée, je trouvai que l'intérieur était une cristallisation régulière, de couleur argentine et très-brillante. Les filets dont elle était composée, partaient tous du centre de la pierre, et allaient se terminer à la circonférence. J'ai conservé depuis cette belle pierre dans mon Cabinet, où je l'ai encore.

OBSERVATION QUATRIÈME.

En Août 1780, je fus appelé à Lacaune, petite ville de nos montagnes, éloignée de Castres d'environ huit lieues, pour Madame St.-Marc, âgée de soixante ans, et douée d'une complexion sèche et fluette. Elle était travaillée depuis une douzaine de jours, d'une colique, qui d'abord n'avait affecté que l'estomac, mais qui peu-à-peu s'était étendue sur l'hypocondre droit, où la malade sentait encore des douleurs vives, et où on trouvait un gonflement résistant et fort volumineux.

Le Médecin ordinaire, qui, quoique jeune, ne manquait pas de lumières, se trompa cette fois, et prit le mal pour un simple *hepatitis*. Il fit faire plusieurs saignées; et voyant que la tumeur augmentait malgré son traitement, il ne doutait plus, après quelques jours, que l'hepatitis prétendu ne se fût terminé par un abcès.

Mes recherches me convainquirent bientôt, que la douleur et la tuméfaction de l'hypocondre, postérieures à la colique stomacale, n'étaient

rien moins que des symptômes d'inflammation ; que le centre de cette tumeur répondait au siége de la vésicule du fiel ; et qu'aucun signe n'induisait à croire qu'une suppuration s'était établie dans ces parties. Je crus même apercevoir dans cette tumeur oblongue et transversale, quoique peu distinctement circonscrite, des signes obscurs de fluctuation ; et je vis en même temps, que la malade, sans être précisément ictérique, offrait ce teint jaunâtre, et blafard, qui est familier dans les coliques hépatiques.

Convaincu donc, que la cause du mal était dans l'obstruction des tuyaux biliaires, je consacrai la première journée de ma visite à l'usage des bains et autres relâchans ou anodins qui me parurent indiqués. Par leur moyen, la vivacité des douleurs se calma, et les vomissemens devinrent beaucoup moindres. La nuit suivante fut même assez tranquille. Le lendemain, je profitai de cette tranquillité, pour faire passer dix dragmes de crême de Tartre réduites en bolus par le sirop de pavot blanc, et le remède fut gardé. Alors j'annonçai au Médecin ordinaire, qui avait quelque amitié pour moi, que je m'attendais à trouver dans les selles, des concrétions extraordinaires ; que si cela arrivait, la guérison de la mourante était infaillible, et que par conséquent il fallait avec la plus grande attention visiter l'un et l'autre toutes les matières que le purgatif allait faire sortir.

Quoique ce diagnostic et ce prognostic étonnassent beaucoup l'imagination de ce jeune Praticien, il ne refusa pas de se prêter à mes désirs. La première selle n'offrit rien qui fût

digne de remarque. Dans la seconde mon jeune confrère crut trouver un gros ver, et m'appela pour l'examiner. Mais ayant lavé ce ver prétendu en eau claire, nous découvrîmes aisément qu'il n'était autre chose qu'un cordon lymphatique qui était flexible et pourtant fort solide, et qui sur deux pouces de long pouvait avoir une ligne et demie de diamètre. Voilà, lui dis-je alors, voilà vraisemblablement le bouchon qui obstruait le canal cholédoque. Si je ne me trompe, nous allons avoir un déluge de bile, et la tumeur de l'hypocondre va disparaître. Cela arriva à point nommé : une bile énorme et pourrie coula par les selles d'une manière si étrange, qu'il fallut soutenir à tous momens notre malade par des cordiaux, à cause des lipothymies qu'entraînaient après elles de si grandes évacuations. A chaque selle, la tumeur se flétrissait, et tous les symptômes de la maladie allaient en s'affaiblissant. La nuit suivante fut des meilleures. La malade mangea le lendemain, et la tumeur n'existant plus, je n'eus qu'à régler son régime et l'administration des moyens de précaution qu'il est prudent d'employer dans ces occasions. Cette guérison subite passa dans le pays pour miraculeuse ; et le monde qui venait en foule pour me consulter, m'ôta même, pendant le peu de jours que je passai à Lacaune, jusqu'au repos nécessaire de la nuit.

OBSERVATION CINQUIÈME.

Cette observation n'est qu'un très-court abrégé d'un grand Mémoire que je fis dans le

temps, sur la maladie très-curieuse qui en fait l'objet. Peut-être dans les suites me déterminerai-je à le faire imprimer. En attendant, voici son extrait.

Le Sieur Aussenac, riche Négociant de cette ville, âgé de cinquante ans, et d'un tempérament bilieux et sanguin, avait essuyé de grands revers de fortune, qui agirent fortement sur son moral, et lui occasionnèrent peu-à-peu les accidens familiers à l'affection hypocondriaque. Ce fut vers le commencement de l'hiver de 1778, qu'il en ressentit les premiers symptômes. Naturellement il était gai, vif et loquace : il devint triste, inquiet et taciturne ; et se plaignait souvent de certaines anxiétés épigastriques, qui n'étaient pourtant que passagères, et qu'il négligea totalement.

Ce ne fut que le 8 de Mai suivant, que je fus appelé, pour remédier à une de ces anxiétés qui l'avait pris subitement, et qui lui occasionna des douleurs si vives vers le cardia, qu'on craignit pour sa vie. Son pouls, quoique nullement fébrile, était petit et serré. Une couleur faiblement ictérique se montrait sur son visage et sur sa conjonctive ; et l'anxiété douloureuse, qui semblait partir de l'épigastre, se propageait dans tout l'hypocondre droit. Cependant, à travers des tégumens épais et bien fournis de graisses, tout me parut assez souple dans l'épigastre et dans l'hypocondre. Je visai donc à calmer les spasmes locaux, à détremper et à faire couler les sucs biliaires par tous les remèdes internes et externes que j'imaginai les meilleurs ; mais les vomissemens qui se mirent bientôt de la partie, empêchèrent que le malade

pût en user comme j'aurais voulu, et que j'en obtinsse les effets que j'attendais.

Le lendemain matin, 9 du mois, se développa au côté droit de l'épigastre, joignant l'hypocondre, une douleur vive et étroitement circonscrite, avec une tension douloureuse et très-sensible dans tous les environs. Dans le cours de la journée, je vis cette douleur se déplacer lentement et gagner peu-à-peu la ligne blanche. A l'entrée de la nuit, cette douleur disparut tout-à-coup, et laissa à sa place un embarras dolent, qui allait en s'étendant, et qui occupa bientôt tout l'espace compris entre le nombril, la moitié inférieure de l'épigastre, et la moitié gauche de l'hypocondre droit. Ce changement singulier porta une diminution considérable dans les douleurs épigastriques, et dans le penchant qu'avait le malade aux nausées et au vomissement.

Cette forme nouvelle et inattendue que prenait la maladie du Sieur Aussenac, me fit soupçonner que la cause obstruante avait quitté le canal cholédoque et s'était précipitée dans l'intestin. Dans cette idée je profitai du calme, pour faire passer un laxatif salin qui ne fut pas vomi, et qui donna l'exclusion à quelques selles. Comme j'avais recommandé qu'on les examinât avec soin, pour voir s'il n'y aurait pas quelque concrétion bilieuse, on n'y manqua pas, et l'on trouva dans une d'elles quatre pierres jaunes, globuleuses et de la grosseur d'une noisette. On me les gardait pour me les faire voir; mais par méprise un domestique les jeta dans la rue, et je ne les trouvai plus à ma visite.

Malgré la sortie de ces concrétions, la ma-

ladie ne fut pas, bien s'en faut, guérie. Mille symptômes abdominaux se développèrent successivement; tout le ventre se gonfla et prit une tension douloureuse; les nausées revinrent, et le malade toujours inquiet et dans le désespoir, prit pour les alimens et les boissons quelconques une horreur absolue et insurmontable. De plus, la constipation la plus opiniâtre succéda à l'effet du purgatif, et les lavemens cessèrent d'entraîner aucune parcelle d'excréments, et sortaient constamment tels qu'ils étaient quand on les lui avait donnés. Pendant six jours consécutifs les choses restèrent dans cet état, sans pouvoir faire passer sur l'estomac une seule goutte de solide ni de liquide. De temps en temps le malade ressentait des coliques abdominales très-vives, et auxquelles se joignaient des efforts de vomissement violents, qui n'évacuaient que quelques glaires épaisses. Nous craignîmes plusieurs fois, moi et un de mes anciens confrères que j'avais fait appeler, que le Sieur Aussenac ne fût sur le point de succomber dans les tourmens de cette espèce singulière de colique iliaque. Malgré toutes nos sollicitudes et nos tentatives diverses, nous fumes réduits à ne pouvoir employer pour lui que des bains multipliés, des fomentations, et des lavemens que nous rendions souvent stimulans, dans le dessein de vaincre enfin cette grande constipation.

Le troisième jour de cette scène tragique, un de ces derniers lavemens entraîna pourtant avec lui quelques floccons nageans et irréguliers d'une bile jaune et concrète, qui n'avait aucune apparence excrémenteuse. De pareils floccons bilieux parurent aussi de temps en temps,

mais en petite quantité, dans les lavemens des jours suivans. Mais leur sortie n'ôtait rien de la violence et du danger pressant de la maladie.

Ce ne fut que sur le soir du sixième jour, à dater du dernier accident, et le dix-septième du mois, que le sieur Aussenac, au milieu des souffrances les plus grandes, se sentit envie d'aller à la selle. On le porta sur sa chaise percée ; et là, avec tout l'appareil d'un laborieux accouchement, il rendit par des efforts successifs qui durèrent demi-heure, une masse filée de bile concrète des plus énormes. Cette masse filée était uniformément jaune comme les floccons dont nous avons parlé. La grosseur de la corde était à-peu-près la même par-tout, et avait un pouce et demi de diamètre. Sa longueur que nous vîmes dans le bassin divisée en trois ou quatre morceaux, pouvait avoir en total une aune : et par l'examen que nous en fîmes sur un fer chaud, nous trouvâmes que la matière se fondait comme de l'huile, qu'elle donnait en brûlant une odeur pénétrante et alkaline, et qu'elle prenait flamme à l'approche d'un corps allumé, sans laisser, quand la flamme cessait, qu'un bien petit résidu charbonneux sur le fer de l'expérience. En sorte que nous ne pûmes douter que cette concrétion extraordinaire ne fût de nature purement bilieuse, non plus que les floccons précédens, que nous avions déjà soumis aux mêmes épreuves.

Après cette opération pénible, le malade se sentit beaucoup soulagé ; nous le fîmes reporter dans son lit, où il prit un bouillon qu'il garda. Il y dormit d'un bon sommeil pendant deux heures. Il se réveilla au bout de ce temps, se

sentit de nouvelles envies d'aller à la selle, et s'aida beaucoup pour regagner sa chaise percée, où il fit une autre masse de bile toute pareille quant à la matière et quant à la grosseur, mais qui n'eut en longueur que la moitié des dimensions qu'on avait vu dans la première. Ce dernier accouchement, qui fut bien moins douloureux que le précédent, termina les coliques du Sieur Aussenac, ainsi que son hypocondrie. Il se remit en peu de temps, et n'a plus éprouvé le moindre retour d'affection hépatique. Il vient de mourir depuis peu d'une fièvre maligne, après avoir resté plusieurs années sujet à un asthme humide, qui se montra bientôt après la colique hépatique, dont nous venons de parler.

OBSERVATION SIXIÈME.

La maladie qui va faire le sujet de cette observation, fit beaucoup de bruit parmi les Médecins de Toulouse, où je m'étais réfugié en Juin 1792, et où je fus obligé de séjourner pendant neuf mois, pour me soustraire aux persécutions locales de notre bande noire.

Sur la fin de Septembre, un soir que je passais dans la grand'rue, tout en visitant mes malades, je fus prié d'entrer dans la boutique d'un Apothicaire nommé Dupui. Cet homme que j'avais eu occasion de connaître, et qui était justement réputé dans son art, avait été frère laïs aux grands Carmes de Toulouse, dont il venait depuis quelque année de relever l'apothicairerie, qu'il avait mise sur le plus grand pied, lorsqu'arriva la destruction de son ordre. Cet événement qui lui ôta tout-à-coup son état et le mit dans

la

la misère, lui avait occasionné les plus grands chagrins. Peu-à-peu il avait levé en ville une autre boutique, qu'il commençait à faire prospérer, quand il fut inopinément attaqué de la maladie dont je vais parler : car c'était pour sa personne même qu'on réclamait mes soins.

Après un dîner ordinaire, M. Dupui fut pris vers les trois heures, d'une colique d'estomac, qui, faible d'abord, alla toujours en croissant jusques vers les six heures du soir, époque de ma première visite. Je l'examinai avec attention, et trouvant l'épigastre libre, et la région de la vésicule tendue et sensible à la plus légère compression, je lui annonçai que sa colique était hépatique, qu'il souffrirait beaucoup, et que vraisemblablement le mal finirait par la sortie de quelque pierre bilieuse. Je lui parlais grec sans doute; mais il fut docile, se mit à une diète sévère, et usa de lavemens, de potions huileuses, et d'une boisson adoucissante que je lui priscrivis de suite. Le lendemain matin, après une très-mauvaise nuit, il se trouva avoir beaucoup de fièvre. La tension de l'hypocondre s'était accrue; son teint avait pris une légère couleur ictérique, et il était tourmenté par des nausées et des vomissemens assez fréquents. Ce jour là il fut saigné trois fois, et prit deux bains, où il resta long-temps. Les lavemens n'entraînèrent rien. Sur le soir la fièvre avait baissé, et la vivacité des accidens se trouva un peu appaisée : la nuit suivante fut pourtant très-souffrante.

Le troisième jour j'appuyai sur les bains, les fomentations et les lavemens; il ne vomit pas toute sa boisson, et put même garder quelques

cuillerées de sa potion huileuse. La constipation fut la même que la veille.

Le quatrième jour fut encore plus tranquille, et j'augurai que les matières obstruantes s'avançaient vers l'embouchure du canal cholédoque, parce que la tension de l'hypocondre, devenue encore moins dolente, s'était rapprochée de la ligne blanche. J'insistai sur l'usage du bain et des fomentations locales. Le malade retint encore plus de sa potion huileuse, que la veille.

Le cinquième jour les choses étant encore plus calmes, je le purgeai de bonne heure avec huit drachmes de sel de Glauber, finement pulvérisé, que je mêlai dans deux onces de pulpe de casse ; je fis diviser le tout en cinq à six prises, dont chacune fut donnée toutes les demi-heures. Quand je vis que le remède n'était pas vomi, je conçus de grandes espérances. Alors je recommandai à ses gardes d'examiner attentivement les selles, et de me conserver sur un papier les concrétions qu'on y trouverait, après les avoir lavées. A la grande surprise du malade et de ces femmes, la chose arriva comme je l'avais prévu. Dans la seconde selle on trouva huit pierres biliaires, que M. Dupui, tout étonné, avait entendu tinter à mesure qu'elles étaient tombées dans le bassin, et qu'il voulut voir ensuite de ses propres yeux. Dans la troisième on en trouva cinquante. Ce fut là toutes celles qu'on me réserva. Celles qui vinrent dans les selles subséquentes ne furent pas comptées, et l'on se contenta de me rapporter qu'elles étaient fort nombreuses. Les pierres réservées que je vis le soir, étaient toutes d'un verd sale, et de la grosseur d'une fève de haricot, avec quelques aspérités aux deux bouts. Leur caractère bilieux

n'avait rien d'équivoque, et leur sortie fut pour M. Dupui une crise complète.

J'ajouterai ici, que quelques jours après cette guérison, je fis part à l'Académie des sciences de Toulouse, Corps dont j'avais l'honneur depuis long-temps d'être membre, de toutes les circonstances de la maladie de M. Dupui. Plusieurs anciens Médecins qui furent présens à mon récit, me parurent le croire très-exagéré, pour ne rien dire de plus. Sur-tout ils se recrièrent beaucoup, lorsque je leur protestai que la maladie dont venait d'être attaqué M. Dupui, était plus fréquente qu'on ne le croyait communément; que j'avais été souvent à même de la traiter à Castres; et que si les autres Médecins ne l'observaient pas aussi souvent que moi, c'était par la raison qu'ils ne la distinguaient pas assez des coliques épigastriques nerveuses, et que par ce défaut d'attention ils la traitaient sans la reconnaître. Mes assertions leur semblaient autant de rêves; et je vis bien que dans cette ville les coliques hépatiques par cause calculeuse étaient une affection à-peu-près ignorée. M. Dupui reçut les jours suivans de nombreuses visites des gens de l'art, qui venaient pour savoir au vrai si les choses s'étaient passées comme je l'avais assuré. Il ne put dire le contraire, et ils avaient de la peine à me croire encore; tant ils étaient persuadés que les calculs de la vésicule du fiel étaient une chose rare et prodigieuse!

Depuis quelques années M. Dupui, qui, après cet événement, m'a été toujours attaché, est venu lever boutique à Castres, où il s'est acquis une confiance méritée. Il n'a plus éprouvé de colique hépatique; mais depuis, une grande maladie fébrile

qu'il contracta à la suite de nos armées en 1794, il ressent de temps en temps des mal-aises douloureux vers la vésicule. Le suc des plantes graminées l'a toujours soulagé. Il s'est aussi aperçu que le suc des feuilles de navet, de rave et de raifort qu'il aime beaucoup, lui donnent le même soulagement ; et il en use souvent. Je crains qu'il ne porte aujourd'hui quelque autre concrétion secrète qui embarrasse ce réservoir, et qui est sans doute la cause des mal-aises intermittens qu'il y éprouve. Cela n'empêche pas d'ailleurs, qu'il ne soit très-frais, très-dispos et très-vigoureux.

OBSERVATION SEPTIÈME.

M. Labat, très-estimable Chirurgien de Toulouse, était celui qui avait amicalement donné les soins de son art à M. Dupui, pendant la maladie qui a fait la matière de l'observation précédente. Je lui avais souvent parlé de mes idées sur sa colique, avant que les calculs biliaires ne fussent sortis ; et quand ils sortirent, c'est lui qui les mania le plus et qui prenait le plus de plaisir à les examiner et à les compter. Bientôt il me fournit l'occasion de prouver aux Médecins Académiciens de la ville, que les coliques hépatiques et calculeuses n'étaient pas si rares, même à Toulouse, qu'ils le pensaient.

Vers la fin du mois de Janvier suivant (1793), ce Chirurgien vint me trouver, et m'annonça qu'un Horloger de ses pratiques, nommé Saintoux, venait d'être attaqué pour la seconde fois, d'une colique qui lui paraissait de la même espèce que celle de M. Dupui. Il me fit le détail de sa maladie, dont voici l'abrégé.

M. Saintoux était âgé de cinquante-cinq ans. Il y avait environ deux ans qu'il avait éprouvé une fièvre printanière, traitée par le quinquina, et qui lui laissa pendant quinze mois consécutifs, des accès de fièvre irréguliers que rien ne put fixer. Ces accès venaient en tierce ou en quarte, et quelquefois en quotidienne. Vers la fin d'Octobre précédent, il avait été saisi d'une violente colique d'estomac avec nausées et vomissement, sans qu'aucune cause manifeste eût donné lieu à cette affection douloureuse, qui s'était montrée tout-à-coup après un léger souper. A minuit on avait fait lever du lit M. Labat, pour qu'il vînt lui donner du secours. Celui-ci, après avoir examiné les choses à ma manière, crut, me dit-il, trouver dans le sujet, tous les signes de la colique hépatique. Il n'osa pourtant pas se charger du traitement; et fit appeler le lendemain le Médecin de la maison, homme très-habile, et qui était précisément l'un de mes incrédules associés à l'Académie. Il ne manqua pas de lui faire part de la ressemblance de cette colique, avec celle qu'il m'avait vu lui-même traiter chez M. Dupui. Mais le Médecin prévenu ne tint aucun compte de cet avis, et traita la maladie comme purement spasmodique. Par la saignée et les calmans ordinaires, la colique s'appaisa peu-à-peu, et le malade, ainsi que le Médecin, crurent, au bout de quelques jours, que le mal était à-peu-près guéri, quoique Saintoux restât tout défiguré par un ictère bien prononcé, et qu'il éprouvât, à la suite de son accident, une diarrhée putride et opiniâtre.

C'est dans cet état que le prétendu convalescent traîna pendant deux mois sa triste existence. Il mangeait et buvait assez; mais il ne digérait pas.

Des douleurs sourdes à l'hypocondre le tracassaient souvent : il maigrissait de plus en plus chaque jour; et en le voyant marcher dans les promenades publiques qu'il aimait à fréquenter, les gens s'arrêtaient au tour de lui, et croyaient voir un spectre.

Saintoux était déjà réduit au dernier degré de marasme, lorsque le 25 Janvier 1793, trois jours avant mon entrevue avec M. Labat, une seconde colique, plus violente encore que la première, s'était subitement manifestée; et cette colique, à laquelle le faible malade était incapable de résister, faisait croire à ce Chirurgien, qu'il ne pouvait y survivre long-temps. Je tâchai de lui faire sentir combien il serait utile de s'assurer de la cause de ce mal après la mort du sujet.

M. Labat ne perdit pas de vue ce malade, et revint chez moi deux jours après pour me dire qu'il était à l'agonie. Comme j'étais persuadé, pour le moins autant que lui, que la maladie de Saintoux était calculeuse, je le priai d'user de tout l'ascendant qu'il me paraissait avoir auprès de la famille, pour obtenir d'elle qu'après sa mort on fit des recherches dans son corps, en présence du Médecin de la maison, qu'il me paraissait essentiel d'appeler à cette ouverture. Il me le promit, et tint parole. Le malade mourut dans la nuit même, et il fut ouvert le lendemain matin. Voici le rapport que me fit à ce sujet M. Labat, rapport que je mis de suite en écrit.

Un des bassinets reinaux se trouva prodigieusement dilaté, et contenait un grand gobelet d'urine, tandis que l'uretère de ce côté était rétréci et entièrement oblitéré. Cela surprit d'autant plus le Médecin et le Chirurgien, que

le malade ne s'était jamais plaint à eux d'aucun symptôme qui eût trait à aucune affection reinale.

La totalité du parenchyme hépatique montrait un engorgement considérable, et avait acquis une dureté presque skirreuse. Par sa partie concave le foie avait contracté de larges et fortes adhérences avec l'estomac et l'épiploon; ce qui parut avoir été l'effet d'une inflammation, dont la rougeur des parties adhérentes présentait encore des traces.

La vésicule du fiel se trouva dure et rapetissée. En l'ouvrant, on vit qu'elle renfermait une concrétion pierreuse et volumineuse, sur laquelle ses parois s'étaient étroitement adaptées. On y trouva encore une petite quantité de sérosité ichoreuse, qui semblait avoir suinté de l'intérieur de ces parois, qui elles-mêmes étaient épaisses et comme skirreuses. La concrétion qui était ovale, se trouvait implantée par un de ses bouts dans l'origine du conduit cystique, qu'elle tenait fortement dilaté en cet endroit; tandis que le reste de ce conduit et l'entier canal cholédoque étaient tout-à-fait rétrécis et peu en état de laisser couler librement les fluides hépatiques dans l'intestin.

En me faisant part des détails que je viens de donner, M. Labat me remit la pierre biliaire trouvée dans la vésicule de Saintoux. Elle était, me dit-il, toute verdâtre, lorsqu'il l'avait retirée du lieu où elle s'était formée. Mais en la lavant et la faisant sécher, elle avait pris une couleur noirâtre, très-semblable à celle qu'on voit aux noix muscades. Elle était légère, mais pourtant un peu moins que l'eau. Sa grosseur et sa forme étaient celles d'une noix ordinaire.

Le soir même en présence de M. Labat et

de plusieurs amateurs, je procédai à un examen plus circonstancié de la concrétion, que sa forme et sa dureté me faisaient présumer devoir être en dedans cristallisée. Avec la lame d'un couteau placé sur son milieu, dans le sens de son grand diamètre, je parvins aisément à la diviser en deux portions à-peu-près égales : quelques petits coups de marteau dont je frappai cette lame, suffirent pour opérer cette division. A peine la pierre fut-elle ouverte, que tout le monde fut frappé de l'éclat métallique que présentaient les fractures. Les plus belles pyrites n'offrent rien de plus éblouissant. C'était une belle symétrie d'or mat et d'or bruni ; car la couleur de la cristallisation était tout-à-fait jaune. Dans le milieu, et parallélement au grand diamètre, était une petite barre de deux lignes de long, et toute composée de filets or mat. De cette barre horizontale partaient des feuillets, qui se dirigeaient perpendiculairement, et s'écartaient les uns des autres, en gagnant les points correspondans de la circonférence, où ils allaient finir. Tous ces feuillets étaient aussi composés de filets longitudinaux qui avaient la couleur de l'or mat. L'entre-deux des feuillets n'était pas vide. La nature avait par-tout rempli ces intervalles d'une matière lamelleuse et micacée, qui était couchée de manière que le plan des lames constituantes formait des angles droits avec les feuillets collatéraux. L'éclat de ces lames, qu'on séparait aisément les unes des autres, était celui des plus brillantes paillettes d'or.

Quand l'admiration des spectateurs, qui ne pouvaient se lasser de se donner les uns aux autres cette superbe cristallisation, fut un peu ralentie, je leur dis qu'il restait une autre mer-

veille à leur faire voir. C'était la fusibilité et l'inflammabilité de cette pierre. Je pris un des petits éclats qui s'en était détaché lors de la fracture ; je le mis au bout d'une aiguille à coudre, et je plongeai ce bout dans la flamme d'une chandelle. En la retirant un moment après du milieu de la flamme, l'on vit que la parcelle pierreuse était changée en goutte fluide, et qu'elle brûlait en donnant une flamme douce et claire, qui ne s'éteignit que lorsque la matière fut presque tout-à-fait consumée.

J'eus soin de porter cette concrétion à l'Académie ; de la livrer à la curiosité empressée de ses membres ; et de faire devant eux l'expérience qui prouvait que sa matière était bilieuse, c'est-à-dire fusible et inflammable. Je fus bien aise, en cette occasion, de faire sentir aux Praticiens de cette grande ville, que les coliques hépatiques calculeuses n'étaient point si rares qu'ils l'avaient cru, puisque à peu de mois d'intervalle, il s'était trouvé, de ma connaissance, deux sujets qui en avaient été atteints ; et qu'un des plus habiles Médecins de la ville, tout en traitant cette maladie, ne l'avait pas reconnue ; parce qu'il lui avait plu de regarder comme tout-à-fait équivoques les signes caractéristiques que je lui assignais, et dont j'avais fait quelque temps auparavant l'énumération en pleine Académie.

OBSERVATION HUITIÈME.

Depuis mon retour de Toulouse, j'ai eu occasion de traiter à Castres, plusieurs coliques hépatiques, qui ont fini toutes par la sortie d'un grand nombre de calculs biliaires. Mais comme aucune d'elles n'a montré rien de bien extraor-

dinaire, je n'en parlerai pas ici; je me détermine pourtant à ne pas passer sous silence celle que je viens d'observer ces jours derniers, dans le temps même que j'étais occupé à mettre la dernière main à ce Mémoire.

Le 20 Septembre courant (1802), c'est-à-dire, il n'y a pas plus de dix jours, je fus demandé à la hâte pour la femme d'un marchand très-connu dans cette ville, et qui porte mon nom. Cette femme âgée de soixante-trois ans, a été sujette depuis plus de trente ans, à des affections histériques fort singulières, et qui plusieurs fois l'ont retenue dans son lit pendant quatre ou cinq mois de suite, quoique toujours sans fièvre, et seulement à cause de certaines ardeurs inquiétantes qu'elle ressent alors dans toute la capacité de l'abdomen.

Je venais depuis peu de traiter Mad. Pujol, durant deux mois entiers de ces chaleurs abdominales, qui à la fin avaient cédé, et plutôt qu'à l'ordinaire, à un traitement adoucissant et antispasmodique soutenu. Elle sortait déjà; elle mangeait bien, et je ne l'avais plus visitée il y avait environ quinze jours. Lorsque je fus mandé à la hâte pour elle, je m'attendais à la trouver dans son état histérique ordinaire. Point de tout; il s'agissait d'une colique épigastrique des plus cruelles, qui l'avait prise après son dîner et tout-à-coup. Ses douleurs lui faisaient pousser les hauts cris. Elle éprouvait de plus des nausées, et vomissait même de temps en temps; ce qui ne lui était pas du tout familier. Un air jaunâtre et demi-ictérique, que je n'étais pas accoutumé à lui trouver, me mit d'abord en soupçon sur l'existence d'une colique hépatique, dont il me semblait pourtant que le long traitement que je venais de lui faire

essuyer aurait dû la préserver, puisque avec des délayans continuels, elle avait pris plus de quarante bains domestiques.

D'après mes soupçons je voulus visiter le local, et je fus bien surpris de trouver, 1°. l'épigastre, où elle souffrait tant, tout-à-fait souple et libre; 2°. une tension très-douloureuse qui s'étendait de l'épigastre jusqu'au milieu de l'hypocondre droit; et 3°. une tumeur très-dure et très-dolente qui se remarquait vers le milieu de cet hypocondre; c'est-à-dire dans un lieu qui n'est pas celui où est naturellement placée la vésicule du fiel, laquelle se trouve ordinairement plus rapprochée de l'épigastre.

Malgré cette circonstance insolite, je ne doutai plus, quand j'eus réfléchi sur l'ensemble des signes, que ce ne fût là une véritable colique hépatique, et qu'elle n'eût pour cause quelque concrétion qui s'opposait au cours de la bile dans le canal cholédoque, et obligeait le fluide recrémenteux à refluer vers la vésicule, et à s'y accumuler. La dureté de la tumeur prouvait seulement à mes yeux, que la distension des parois vésiculaires était forte. Sa situation trop reculée pouvait être une singularité individuelle de position. D'ailleurs, cette tumeur, qui avait le volume d'une grosse poire dont elle affectait même la forme, était transversale, comme le sont presque toujours les tumeurs vésiculaires. Son fond était placé du côté droit, et sa queue tendait, comme le fait le col de la vésicule, vers l'épigastre.

Dans la vue donc de détendre le tuyau biliaire, et de calmer les irritations hépatiques, je fis saigner la malade, je lui fis reprendre ses bains, je lui fis faire des fomentations hui-

leuses et narcotiques sur les régions souffrantes, et fis glisser dans son estomac autant d'huile douce que les nausées purent le permettre. Ces remèdes, employés constamment durant trois jours, non seulement mitigèrent tous les accidens, mais même permîrent à quelques concrétions de tomber dans le canal intestinal, et de sortir par la voie des selles. Car les lavemens du troisième jour en montrèrent déjà quelqu'une, et je m'aperçus que la tumeur n'avait plus dès lors la même dureté ligneuse, que je lui avais remarquée jusques-là.

Je purgeai donc ma malade, le quatrième jour, avec dix dragmes de crême de Tartre, dont elle ne vomit aucune partie. Aussi les selles furent-elles abondantes; mais elles furent toutes chargées de concrétions bilieuses, qui nageaient sur les matières, et avaient chacune la grosseur d'un pois. Les Servantes que j'avais prévenues de ce phénomène, les ramassaient, et pour s'amuser, les faisaient rouler sur le plancher comme des boules; tant elles étaient consistantes et solides! Le soir même, la tumeur pyriforme eut entièrement disparu, et le lendemain la couleur ictérique fut totalement dissipée. Il ne reste plus à Mad. Pujol, que sa chaleur hystérique d'entrailles dont elle venait d'être guérie, mais que les secousses de sa colique hépatique ont réveillées. Je travaille actuellement, par un traitement particulier, à la guérir une seconde fois de cette affection nerveuse, qui n'a rien, quant au fond, de relatif à son vice calculeux et biliaire.

Fin du Tome quatrième et dernier.

ADDITION

A L'ESSAI SUR LE RACHITIS (1).

DANS un temps où la plupart des maladies deviennent le sujet de recherches multipliées, il en est pourtant plusieurs qui n'appellent l'attention de personne, et le rachitis est de ce nombre. Aussi le Mémoire de Pujol sur cette maladie a-t-il moins vieilli que tous ses autres ouvrages; les idées encore généralement reçues aujourd'hui sont celles de cet auteur et de M. Portal, qui les ont puisées soit dans les écrits de Whisler, de Boot, de Glisson et d'Hoffmann, soit dans leurs propres observations. Ici, comme dans tous ses autres opuscules, Pujol s'élève avec force contre la recherche des spécifiques, et prononce à cette occasion les paroles suivantes, que chacun doit méditer profondément : « Oui, je puis le dire, nos prétendus spécifiques sont de vaines chimères que l'imagination des praticiens a enfantées, que l'habitude perpétue, et qu'avec le temps tout médecin attentif ne manque guère de réduire à leur juste valeur. » Ils en ont donc de l'imagination ces praticiens, si fiers de leur âge, et s'il faut le dire, si fiers quelquefois de leur ignorance ? et c'est un praticien aussi instruit qu'habile qui fait cet aveu !

Avant d'arriver au sujet indiqué par le pro-

(1) *Voyez* page 1re de ce volume.

gramme, Pujol donne d'abord quelques considérations d'anatomie et de physiologie sur lesquelles il est inutile d'insister; puis il se livre à diverses réflexions sur les principaux symptômes du rachitis. Résumons-les afin de les soumettre à une discussion physiologique qui jettera peut-être quelque jour sur la nature de cette maladie.

Le rachitis se développe rarement avant le sixième mois, rarement après la troisième année, quoiqu'on l'ait observé avant la première de ces époques et après la seconde.

Cette circonstance nous donne déjà lieu de présumer que le rachitis est provoqué ou entretenu par une irritation; car la plupart, si ce n'est la totalité des maladies de la première enfance, ne reconnaissent pas d'autre cause prochaine primitive, et l'on doit peu s'en étonner, attendu l'excessive irritabilité des organes à cet âge.

Pujol pense que la dentition difficile n'est point la cause du rachitis, comme le prétendait Buchner, et il a raison; il pense au contraire que le rachitis et la dentition difficile, qui coïncident fort souvent, proviennent de la même cause. Tout porte à croire qu'il a encore raison en cèci. Nous chercherons bientôt à déterminer quelle est cette cause.

Les enfans rachitiques, ou qui sont sur le point de le devenir, ont le visage et même toute l'habitude du corps terne, d'un blanc jaunâtre, le visage gros et bouffi, ou bien les joues maigres et flétries, flasques et pendantes; ils sont maigres, leurs mouvemens sont faibles, ils aiment le repos.

Tous ces symptômes annoncent certainement que l'action vitale est languissante à la périphérie, que le système musculaire est dans la débilité:

cela prouve-t-il que tous les viscères participent à la faiblesse extérieure ? Non sans doute, et l'examen des autres symptômes va le démontrer. On sait aujourd'hui que les phénomènes de faiblesse extérieure sont plus souvent l'effet d'une irritation intérieure que d'une asthénie des principaux viscères.

Le développement de la tête est visiblement aussi actif que celui des parties inférieures est languissant; le front est large et proéminent; le crâne prend des dimensions plus amples que dans les cas ordinaires; mais les sutures ne s'ossifient que fort tard, et pour l'ordinaire les facultés intellectuelles sont prématurément développées.

Déjà nous voyons une des parties les plus importantes du corps être dans un état évident de suractivité nutritive et fonctionnelle; nous pouvons dès à présent prononcer que le rachitis n'est point une maladie uniquement due à la faiblesse générale, comme on l'a prétendu et comme on le croit encore généralement. S'il était constamment vrai que les vaisseaux artériels et veineux qui se portent vers la tête ou qui en viennent fussent plus amples chez les rachitiques que chez les autres enfans, ce serait encore une preuve qu'il y a autre chose que de la faiblesse dans la production de cette maladie.

Les articulations se gonflent.

Ce symptôme prouve que l'ossification ne se fait pas convenablement, qu'elle est retardée, que la partie parenchymateuse continue à prédominer dans les os : est-ce donc là un signe positif de faiblesse ? Est-il démontré qu'il y ait plus d'activité vitale dans un os qui ne se consolide pas que dans un os qui se consolide ? Je sais qu'on

attribue à la faiblesse la non consolidation des fractures chez les vieillards ; mais si à cette époque de la vie les sécrétions sont taries, et l'exhalation nutritive n'a plus lieu, on sait que le mouvement de décomposition l'emporte sur le mouvement de composition, par conséquent s'il y a diminution d'un côté il y a excès de l'autre.

L'abdomen se ballonne et reste indolent.

Ce météorisme annonce sans doute que les intestins se laissent dilater par les gaz qu'ils contiennent ; mais cela n'exclut pas l'irritation de la membrane muqueuse intestinale, moins encore celle du péritoine, puisque le météorisme est si souvent le résultat de ces deux phlegmasies, notamment de la dernière. Ensuite est-il vrai que l'abdomen reste indolent ? Je n'ai pas vu un seul rachitique dont l'abdomen ne fût plus ou moins douloureux au toucher, lorsque cette partie du corps commençait à se tuméfier. Il est peu de rachitiques qui ne souffrent point du bas-ventre. Nous verrons plus bas les conclusions qu'on peut déduire de ce fait.

Le foie prend un développement excessif, sans que le plus souvent on puisse découvrir la moindre altération, ni dans sa couleur, ni dans sa consistance, ni dans son organisation, après la mort.

Voilà encore un organe qui n'est point abandonné à l'asthénie, puisqu'il se développe d'une manière si remarquable, sans être en aucune manière altéré dans sa structure.

La vésicule du fiel est quelquefois sans bile et distendue par des gaz, ou bien elle contient une bile pâle, séreuse, sans amertume.

Cet état de la bile n'est point particulier aux rachitiques ; on la trouve telle dans la plupart

des maladies chroniques qui font périr les enfans.

Le mésentère prend, dans un très-grand nombre de rachitiques, toutes les apparences scrophuleuses.

On sait aujourd'hui que le plus ordinairement ces apparences scrophuleuses, c'est-à-dire la tuméfaction et la dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques, proviennent de l'influence qu'un intestin irrité, enflammé, exerce sur la portion du mésentère qui l'avoisine. Les médecins qui nient cette vérité n'ont ni lu ni vu.

Après que les symptômes qui viennent d'être énumérés se sont manifestés, ou même avant qu'ils se manifestent, les os fléchissent dans différens sens et prennent une direction plus ou moins vicieuse.

Remarquez bien que cette flexion, ce dérangement dans la direction des os, n'est, à proprement parler, qu'un symptôme qui tantôt suit, et tantôt précède ceux que nous venons d'indiquer. Ce symptôme n'est point une maladie, mais seulement un phénomène morbide dépendant d'une lésion dont il faut assigner la nature.

La courbure est quelquefois bornée à un seul point de la colonne vertébrale.

Dans ce cas on sait que la courbure dépend du ramollissement, de la suppuration du corps d'une ou de plusieurs vertèbres, dans la plupart des cas. Ce ramollissement, cette suppuration, sont précédés de douleurs sourdes dans la partie affectée, ce qui ne permet point de le rapporter à d'autre cause prochaine que l'inflammation chronique du parenchyme osseux. Que l'on compare le corps d'une vertèbre avec les os du tarse, à la suite d'une longue suppuration déterminée

dans cette partie du pied par un coup de feu, et l'on verra que le travail morbide est le même. Pott a fort bien vu que le travail inflammatoire d'où provient la suppuration du corps des vertèbres affectées, était une maladie locale, et il l'a prouvé en n'employant pour la guérir que des moyens locaux; il a souvent réussi : c'est un des cas où le traitement peut être compté pour quelque chose dans la recherche de la nature d'une maladie. Pujol a mal raisonné en disant que la maladie vertébrale suppose toujours un vice général, lors même qu'elle s'annonce avec les apparences d'un vice purement local. Voilà un exemple des produits de l'imagination d'un praticien d'ailleurs habile. Au moins n'a-t-il pas nié qu'il y eût quelque degré de *sensibilité maladive* dans la tumeur qui résulte du gonflement, il aurait dû dire du déplacement, des vertèbres.

Les déviations bizarres de la colonne vertébrale, des côtes, et des os des membres, ainsi que de ceux du bassin, sont purement secondaires, elles ne doivent pas nous arrêter. Ce qu'il importe de connaître, c'est le genre d'altération que subissent les os ainsi déviés : or, quelle est cette altération quand elle ne consiste pas dans la suppuration, trace évidente de leur inflammation chronique? Ici l'anatomie pathologique est fort peu avancée, quoique les recherches de Storck, de Starck et de Ruoff établissent le ramollissement des os d'une manière positive; mais l'analogie porte à croire que c'est toujours un état fort approchant de l'inflammation, quand ce n'est point l'inflammation elle-même, puisque le résultat ne diffère point.

Les recherches de M. Lallemand de Mont-

pellier sur le ramollissement considéré comme effet de l'inflammation, me paraissent jeter une vive lumière sur la nature du rachitis. Ce professeur a fort bien démontré (1) que le travail inflammatoire diminue la cohésion des molécules des tissus organiques, que d'elle seule résulte le ramollissement des deux bouts d'un os fracturé. S'il avait poussé les rapprochemens un peu plus loin, il aurait assigné la véritable cause prochaine du rachitis.

Je ne prétends pas dire qu'il y ait toujours inflammation dans les os courbés d'un rachitique, mais je pense que le parenchyme de ces os continuant à jouir d'un haut degré de vitalité qui n'est point compatible avec l'ossification, les os demeurent susceptibles de céder au poids du corps, au mouvement expansif des viscères, qu'ils se gorgent de liquides, augmentent de volume dans celles de leurs parties dont la structure se rapproche le plus de celle des parties molles.

La poitrine s'aplatit sur les côtés, tandis que le sternum proémine en avant.

Est-il bien certain que cette déformation du thorax soit primitive? N'est-ce pas plutôt l'effet d'un défaut de développement des poumons, qui ne se dilatant pas suffisamment, permettent à la poitrine de conserver la conformation qu'elle a dans le fœtus? Le poumon ne se développe point parce qu'il subit une inflammation chronique dans sa membrane muqueuse, dans son parenchyme ou dans sa membrane séreuse; de là les adhérences de cette dernière, les foyers purulens,

(1) Voyez *Journal universel des Sciences médicales*, tome XXVI, page 5, 78e cahier.

les tubercules trouvés dans ce viscère, et mal-à-propos attribués à la compression des poumons par le thorax. S'il n'en était ainsi, comment se ferait-il que, en même temps que les côtes s'aplatissent sur le poumon, elles se soulèvent en voûte au-devant du cœur, comme Pujol prétend qu'il arrive quelquefois ?

L'asthénie du système musculaire accompagne le rachitis, comme elle accompagne toutes les maladies chroniques graves, et surtout celles dans lesquelles la nutrition est lésée, et nous allons voir qu'elle l'est dans le rachitis.

Les vers s'engendrent aisément dans le canal alimentaire des rachitiques.

Si le fait est vrai, il n'est pas constant, et surtout il ne prouve pas sans réplique que le canal digestif soit dans l'atonie. Peut-être découvrira-t-on que c'est le contraire; quelques remarques faites par des médecins vétérinaires en donnent l'espérance. D'ailleurs, la présence des vers dans les intestins ne peut servir seule à établir la nature du rachitis.

On trouve, dit Pujol, et je dois reproduire ses propres expressions, tant elles sont importantes; on trouve, dit-il, peu de rachitiques, à moins qu'ils ne soient au dernier terme de leur maladie, qui ne ressentent habituellement un appétit immodéré.

Tout excès d'appétit est l'effet d'une sur-excitation primitive ou secondaire de l'estomac. En effet, les rachitiques ont le plus ordinairement la langue rouge à ses bords et à sa pointe, la peau sèche et âcre, le pouls dur, fréquent, et la sensation qu'ils éprouvent à l'épigastre est encore plus de la douleur que de la faim.

Plusieurs, dit Pujol, recherchent de préférence les alimens les plus visqueux et les plus indigestes.

Il fallait dire les plus fades; et tel est le caractère du degré d'irritation de l'estomac qui accroît de beaucoup l'appétit, qu'alors les toniques et les stimulans répugnent à ce viscère, lequel s'accommode mieux des alimens insipides que le plus souvent on lui refuse.

La fièvre lente ne manque pas de se manifester dès que le mal a fait quelques progrès; le soir et pendant la nuit, la peau est âcre, chaude et mordicante.

A ces traits, on reconnaît les effets manifestes de la gastro-entérite que nous venons de signaler.

Il me semble qu'il nous est facile maintenant de nous faire une juste idée de la nature du rachitis : c'est d'abord la sur-activité nutritive de l'encéphale, d'où l'excès ou le développement prématuré des facultés intellectuelles, ainsi que la faiblesse musculaire: tout cela a été bien jugé par Pujol; puis, non comme il le croyait, la langueur générale, mais l'inflammation des organes digestifs, l'atonie de la périphérie, le retard de la sécrétion du phosphate calcaire destiné à l'ossification, ou le ralentissement de cette sécrétion interstitielle par suite des digestions imparfaites opérées par un estomac travaillé d'une inflammation latente; enfin l'irritation des organes sécrétoires et excrétoires, le marasme, le déssèchement de la peau, et tous les phénomènes de la décrépitude dans le jeune âge.

Ces idées sur la nature du rachitis me pa-

raissent résulter immédiatement de l'étude des phénomènes dits *généraux* de cette maladie, que jusqu'à présent on n'a guère étudiée que dans les os. On a donné trop d'attention à la déviation des parties dures, et l'on a perdu de vue l'état des viscères, notamment de ceux de la digestion, état qui explique seul le dérangement de la nutrition qu'on s'est accordé à reconnaître dans la maladie dont il s'agit.

Le mal de Pott est considéré avec raison par Pujol comme étant du domaine du rachitis, quoique les motifs sur lesquels il se fonde soient assez frivoles, sauf ceux qui sont tirés de l'anatomie pathologique (1). En même temps on s'étonne de l'aveuglement de Pujol, qui, versé plus qu'aucun autre de ses confrères dans l'étude de l'inflammation chronique, ne reconnaît pas les effets de cette inflammation dans les altérations que le tissu osseux présente après la mort, chez les rachitiques et les sujets affectés du mal vertébral.

A-t-on examiné avec soin l'état de la moelle vertébrale dans la maladie de Pott? Est-ce toujours à la compression de cette moelle, effet de la courbure forcée du canal qui la renferme, que la paralysie des membres inférieurs doit être attribuée? Si l'on compare le tableau des différences de la paraplégie suite du mal vertébral avec toute autre paraplégie, tel que Pujol l'a tracé en grand observateur (2), on y retrouve ce mélange de convulsions et de paralysie que M. Lallemand indique comme étant le résultat de l'inflammation du cerveau

(1) Page 61.
(2) Page 63.

avec ramollissement de la substance de ce viscère (1). D'après cela, n'est-on pas conduit à penser que si la paralysie survient à la suite du mal de Pott, c'est moins par l'effet de la compression que par suite de l'inflammation de la moelle rachidienne ? Cependant, la paralysie est assez souvent complète, sauf quelques contractions rares, quelques picotemens qu'on observe dans le cours de la plupart des paralysies.

Est-il bien démontré que l'onanisme soit une cause aussi fréquente qu'on le prétend du mal de Pott ? Ou plutôt l'irritation de la moelle rachidienne dans cette affection n'est-elle pas un stimulant qui porte à l'onanisme, lequel, à son tour, ajoute à l'irritation de la moelle rachidienne ? La sur-activité congéniale du système nerveux n'est-elle pas le plus souvent la cause première du rachitis, que l'irritation des voies digestives aggrave ensuite ?

Tout ce que dit Pujol sur le virus rachitique est aujourd'hui au-dessous de la critique, et l'on regrette qu'un médecin de ce mérite ait perdu son temps dans de pareilles divagations. Quant à l'analogie des scrophules et du rachitis, elle est tellement frappante qu'on ne peut la révoquer en doute : aussi presque tout ce que nous avons dit des premiers s'applique au dernier.

Les causes prédisposantes et occasionelles du rachitis n'ont point été admises par Cullen (2), contre lequel s'élève Pujol avec beaucoup de raison. Ce dernier va même jusqu'à déclarer que le virus rachitique ne manifeste guère sa

---

(1) Recherches sur l'Encéphale. *Paris*, 1821, in-8°.
(2) Page 151.

maligne influence que lorsque ces causes preparent et décident son action. Un tel aveu est remarquable, il prouve que l'admission d'un virus n'est d'aucune utilité; car qu'est-ce qu'une cause qui se soustrait à tous nos sens et qui ne peut rien, à moins que le sujet dans lequel on la suppose ne soit prédisposé à en ressentir les effets, et qui n'agit que lorsque des causes occasionelles le lui permettent? Il faut avoir à un haut degré la manie des causes occultes et un penchant bien décidé pour la réalisation des abstractions, pour admettre une entité que rien ne démontre, qui ne peut rien et qui n'explique rien. On ne saurait trop admirer la manière dont Pujol fait jouer tous les ressorts de son imagination pour tracer l'histoire de l'origine et du développement de cet être imaginaire auquel il donne pour frère le virus scrophuleux, et pour pères les virus syphilitique, arthritique, scorbutique, psorique et exanthématique. On prévoit de suite quelle influence une pareille généalogie doit exercer sur la direction du traitement, quoique le bon sens de Pujol, l'emportant sur la fécondité de son imagination, lui ait fait dire que le médecin praticien est souvent obligé de négliger le traitement direct de la matière virulente, pour s'attacher à combattre les mauvaises dispositions du sujet (1).

Tout ce que nous avons dit de l'influence d'une faible constitution héréditaire ou accidentelle, du froid et de l'humidité réunis, des affections vermineuses, de l'usage du lait, à l'occasion

(1) Page 155.

des scrophules, retrouve ici sa place. Dans le rachitis comme dans les scrophules, ces causes débilitent l'action musculaire, étiolent le sujet, sont le résultat d'un mauvais régime, mais stimulent quelques-uns des organes intérieurs; l'irritation de ceux-ci décide l'apparition des symptômes dont l'ensemble a reçu les noms de chacune de ces maladies. L'une et l'autre dépendent donc moins d'une véritable faiblesse, et surtout d'une faiblesse générale, que d'une inégale répartition de l'action vitale, ainsi que Hoffmann l'a fort bien vu pour le rachitis.

Si Pujol s'est évertué à démontrer l'existence chimérique du virus rachitique, il a eu du moins le bon esprit de taxer d'imprudence, de témérité et même de ridicule (1), ceux de ses confrères qui ont voulu attaquer cet être imaginaire, et qui ont espéré le vaincre par des moyens chimiques, soit en le saturant, soit en le neutralisant. Le tableau plein de vérité qu'il trace des guérisons de rachitis opérées par le seul développement de l'organisme, explique la vogue qu'ont obtenue une foule de prétendus anti-rachitiques qui, semblables à certains parvenus, n'ont eu rien à faire pour arriver à la réputation. Ces guérisons expliquent jusqu'à l'efficacité très-problématique d'une partie de la méthode thérapeutique indiquée par Pujol lui-même contre le rachitis.

Il en est ainsi de plusieurs maladies chroniques, qui finissent par s'éteindre et guérir après un long espace de temps; peut-être même cette heureuse terminaison serait-elle moins rare

---

(1) Page 167.

si on ne s'obstinait à la provoquer, à la hâter, en donnant à la nature des forces dont elle ne manque pas, et en se bornant à en diriger, autant que possible, la répartition. Au lieu de porter une dangereuse expectation dans le traitement des maladies aiguës, si souvent et si promptement funestes, il fallait l'introduire dans celui des maladies chroniques, au lieu de se borner à la prescription automatique des toniques, tantôt sous une forme, tantôt sous une autre. L'impatience des malades, la crainte de paraître rester oisif en présence d'un mal souvent difficile à supporter, ont conduit les médecins à cette profusion de moyens, dont les inconvéniens sont tellement évidens que les bons praticiens ne cessent de recommander de ne les administrer qu'à petites doses, et dont les avantages sont bien peu démontrés, puisqu'un si petit nombre de maladies chroniques guérissent sous leur influence. Encore, lorsque ces maladies guérissent, c'est avec une telle lenteur, qu'on est presque toujours en droit de demander si véritablement le traitement est entré pour quelque chose dans la cure.

Pujol donne les plus sages conseils hygiéniques; il établit diverses restrictions, toutes importantes, dans l'emploi des toniques; on le voit avec plaisir reconnaître qu'une habitation dans un lieu où l'air est sec et point froid, des frictions sèches et aromatiques le long du rachis, sur la tête, sur l'abdomen, sur les membres, et un exercice tel que l'âge du sujet le comporte, sont des moyens de guérison qui suffisent *le plus souvent* dans le rachitis *essentiel*, et sans le concours desquels tous les autres médicamens deviendraient aisé-

ment inutiles, même dans les autres espèces (1).

Mais au milieu de ces sages conseils, de ces restrictions, qui décèlent un praticien judicieux, on trouve des assertions qui annoncent un esprit de routine peu digne d'un homme éclairé, d'un bon observateur. N'est-ce point une théorie mensongère qui portait Pujol à recommander contre le rachitis, tantôt le mercure doux, la salsepareille (2), tantôt l'extrait de gaïac et le savon (3), tantôt les acides très-étendus, le vin et les alimens tirés du règne végétal (4), tantôt l'inoculation des exanthèmes chroniques, les exutoires et les sudorifiques (5), tantôt enfin les rubéfians et les suppuratifs du derme, la diète végétale et le petit-lait vineux (6), selon que la maladie dépendait de la syphilis, de la goutte ou du rhumatisme, du scorbut, de la disparition de la gale, des dartres, de la teigne, ou des exanthèmes aigus? Où sont les observations qui prouvent cette génération singulière du rachitis? où sont celles qui démontrent sans équivoque l'efficacité de ces diverses méthodes de traitement tracées avec tant d'art, et par cela seul suspectes? Toutes ces méthodes se réduisent à l'emploi des toniques, et ne donnent d'autres règles pour la prescription de ces moyens qu'une étiologie problématique.

C'est d'après l'état des organes que l'on doit établir les indications curatives à suivre dans le traitement du rachitis, comme dans celui de toutes

(1) Page 177.
(2) Page 185.
(3) Page 186.
(4) Page 187.
(5) Page 189.
(6) Page 190.

les maladies, et non d'après des classifications dans lesquelles on attache trop d'importance à des circonstances accessoires. Il est peu rationnel de vouloir traiter cette maladie comme on croit devoir traiter la syphilis, la goutte, le rhumatisme, le scorbut, etc.

Considéré dans les organes qu'il affecte, le rachitis (pour parler le langage usité jusqu'à ce jour) présente trois formes différentes, principalement sous le rapport pratique : tantôt les organes de la digestion font encore bien leurs fonctions, ne sont nullement irrités; tantôt ils le sont au plus haut degré; quelquefois au contraire ils sont dans un état d'asthénie manifeste. L'aspect fleuri des enfans, le bon état de la langue, la régularité de l'appétit, l'embonpoint modéré de l'enfant, indiquent le premier cas; la maigreur des membres, la sécheresse et l'âcreté de la peau, la sensibilité de l'abdomen, l'appétit vorace, la diarrhée, annoncent le second; la pâleur de la peau, des lèvres, des gencives, la blancheur de la langue, qui n'est point rouge à ses bords ni à sa pointe, ni piquetée de rouge; la flaccidité des chairs, la surabondance des sucs blancs que contient le tissu cellulaire, sont évidemment les indices du troisième cas. Dans ce dernier, la faiblesse musculaire est excessive; dans le précédent, il y a une grande prostration; la mort survient souvent au milieu des symptômes dits *adynamiques*, ou bien elle est précédée de symptômes convulsifs. Dans ces trois cas, tantôt la tête prend un développement énorme, et tantôt elle reste dans des limites peu différentes de l'état normal. Enfin, tantôt la lésion du système osseux se réduit à la persévérance de l'état de flexibilité morbide

pendant quelques mois, deux ou trois sémestres, après quoi les os se solidifient dans une direction vicieuse ou régulière, et tantôt le tissu osseux s'enflamme, suppure, s'ulcère, et donne lieu aux désordres les plus graves.

A qui persuadera-t-on aujourd'hui qu'il soit inutile de prendre en considération ces différences si importantes dans l'état des organes lésés chez les rachitiques, pour ne se conduire que d'après une étiologie qui n'est nullement démontrée ?

Quelle que soit la déviation que subit la colonne vertébrale ou les os des membres, quelque gonflement que subisse la partie spongieuse de ces os, il faut renoncer à toute espèce de stimulans de la membrane muqueuse des organes digestifs, si cette membrane est irritée dans sa portion gastrique ou intestinale. Lorsqu'au contraire l'absence de tout signe d'irritation et l'état de la langue annoncent que la vitalité est languissante dans cette membrane, on doit prescrire des toniques, non pour attaquer directement le virus rachitique, mais parce qu'une des lois fondamentales de la thérapeutique est de rappeler l'appareil de la digestion à son état normal dans quelque maladie que ce soit. Encore faut-il alors ne point prodiguer ces moyens, ne les prescrire qu'avec une sage réserve, et s'arrêter dès qu'il se manifeste quelque signe d'irritation, car c'est un fort mauvais moyen pour régulariser la digestion que d'enflammer les organes chargés de cette fonction.

Aussi long-temps que la membrane muqueuse gastrique est intacte, on ne doit point recourir

aux stimulans ni aux adoucissans ; il suffit de prescrire une nourriture substantielle et point trop abondante. Les toniques n'étant nullement spécifiques contre le rachitis, il est inutile d'y recourir dans ce cas.

Lorsque les voies alimentaires sont irritées, enflammées, il serait par trop absurde de prescrire des stimulans ; si on l'a fait quelquefois, une pareille faute n'a pu être commise que par un ignorant empirique, ou un systématique obstiné. La diminution momentanée des alimens, la suppression du vin et des toniques, qui, pour l'ordinaire, ont provoqué ou favorisé le développement de l'irritation, suffisent pour la faire cesser quand elle est peu intense. Si elle persiste et que le sujet ne soit point dans le marasme, quelques sangsues peuvent être appliquées à la région épigastrique, lors même que le ventre est ballonné. Ce que je dis ici n'est pas fondé sur une théorie téméraire, mais sur plusieurs faits qui m'ont démontré l'innocuité et l'avantage de cette application, qui fait cesser promptement la soif inextinguible et diminue l'appétit vorace ordinaires aux rachitiques.

Aussitôt que l'on a ramené les organes digestifs à leur état normal, il faut s'occuper de donner au malade une nourriture qui fournisse un chyle riche en matière alibile.

En même temps qu'on s'occupe de bien nourrir le sujet quand l'état des organes digestifs le permet, il faut s'attacher à stimuler la peau par les frictions sèches et aromatiques, les bains d'eaux minérales, froids ou chauds, selon la disposition du sujet, ceux de vin, de décoction de plantes aromatiques ; rubéfier ce tissu par des sinapis-

mes, des vésicatoires volans, par le liniment ammoniacal; appliquer des moxas, pratiquer des raies de feu, des cautères au voisinage des parties osseuses tuméfiées, des articulations semi-luxées et sur le trajet des os déviés.

Telle est la seule méthode rationnelle qui doive être dirigée contre le rachitis; c'est la seule propre à favoriser efficacement ces efforts de la nature dont on parle tant, et sur lesquels on compte si peu, puisqu'on s'étudie à stimuler de mille manières. Par la méthode qui vient d'être indiquée, on ne guérit pas le rachitis, on écarte tous les accidens qui pourraient s'opposer au développement de l'action organique, on favorise l'exercice de la nutrition en maintenant ou en rétablissant l'intégrité de la digestion. On s'oppose surtout au marasme, qui n'est jamais l'effet de la lésion des os, mais de la phlegmasie chronique de la membrane muqueuse digestive; et de cette manière, on aide le sujet à traverser le temps durant lequel l'ossification finit par s'opérer. Dans cette méthode comme dans toute autre, il faut combiner le repos et l'exercice de telle manière que la déviation des os et le déplacement des surfaces articulaires soient aussi peu considérables que possible, sous l'influence du poids du corps et des contractions musculaires.

Lorsque l'inflammation s'établit décidément dans les extrémités tuméfiées des os, et y détermine la suppuration, la carie et toutes les altérations des tissus en proie à une phlegmasie chronique, il est encore nécessaire de maintenir la peau voisine des parties affectées, je ne dis pas celle qui les recouvre, dans un état d'irritation salutaire. Le repos absolu du membre, les

moxas, les bains aromatiques ou alcalins, des pansemens méthodiques, et quelquefois l'amputation, quand elle est possible, et que les parties sont dans un état tel qu'on ne puisse plus espérer de les voir se rétablir ni même se cicatriser : tels sont les seuls moyens auxquels il faut recourir. Il s'agit moins de travailler à obtenir une guérison qui a lieu si rarement, que d'entretenir la nutrition dans la meilleure direction possible, par l'usage des viandes et des végétaux les plus salubres, et d'exciter à la peau la seule dérivation qui ne puisse pas être nuisible.

Pujol a montré peu d'expérience personnelle dans ce qu'il dit des tumeurs fluctuantes qui se manifestent au voisinage des vertèbres déviées ou cariées. M. Larrey s'est beaucoup occupé et avec fruit de ces tumeurs sur l'ouverture desquelles on a beaucoup discuté sans arriver à un résultat satisfaisant (1). Nous sommes complètement de l'avis de ce praticien sur le moment où cette ouverture doit être faite, et sur la manière de la pratiquer. Prenant un terme moyen entre les chirurgiens qui ne veulent point qu'on ouvre ces tumeurs, et ceux qui veulent qu'on les ouvre dès le moment où l'on s'aperçoit de leur existence, M. Larrey attend qu'une légère inflammation de la peau se manifeste dans un des points de la tumeur. Il ouvre celle-ci à sa partie la plus déclive, avec une tige plate d'acier chauffée jusqu'au blanc. Bien loin de redouter l'évacuation complète du pus, il vide entièrement la tumeur en pressant uniformément sur ses parois, et en

(1) *Mémoires de Chirurgie militaire*, tomes IIIe, IVe et V^e, chez Compère, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine.

appliquant sur l'ouverture qu'il a faite plusieurs ventouses sèches ; puis il exerce une compression permanente, mais légère, sur la peau qui formait la tumeur, à l'aide d'un gâteau de charpie et de plusieurs compresses. Par ce procédé, les parois du foyer adhèrent promptement l'une à l'autre ; il se rétrécit considérablement, et se réduit en un ulcère sinueux dont une seule fois j'ai vu obtenir la cicatrisation, après trois mois de pansemens faits avec le plus grand soin, et l'application répétée des moxas autour de la partie où s'était développée la tumeur. On sait que ces tumeurs se manifestent souvent fort loin du point carié qui fournit le pus qu'elles contiennent.

Le gonflement et la carie des parties osseuses articulaires ne sont pas toujours, il s'en faut de beaucoup, accompagnés de la torsion et de la courbure des os ; celles-ci se manifestent chez bien des sujets après la puberté. Cependant la plupart des auteurs, et Pujol lui-même, n'hésitent point à les mettre au nombre des affections rachitiques, ce qui me justifie d'en avoir parlé ici.

Pujol a judicieusement distingué la fièvre lente des rachitiques en deux espèces, l'une venant lorsque les enfans ont encore des chairs et de la force ; l'autre qui se manifeste avec le marasme, ou provient d'un foyer de carie ou d'une suppuration déjà établie. Mais rien n'est plus étrange que ce qu'il dit sur les indications que présente la première : il veut qu'on la *soutienne*, si elle est modérée, par l'usage des excitans ; il veut, si elle est faible et peu continue, que le médecin l'anime *avec prudence*, et la règle (1)

(1) Page 221.

de manière qu'elle soit plus égale et plus uniforme. Le but qu'il se propose est digne des médecins que Molière a traduits devant le public : c'est afin, dit-il, que le travail de la coction et de la crise s'opère avec plus de certitude et de célérité. Pujol, il est vrai, ignorait qu'en stimulant les voies digestives quand la fièvre a lieu, on y excite une irritation qui réagit sympathiquement sur tous les autres organes malades de l'économie et en précipite la désorganisation. Les médecins de nos jours qui l'imitent n'ont point cette excuse.

L'hydrocéphale, l'hydrothorax et l'ascite *rachitiques*, dont parle notre auteur, sont aujourd'hui mieux connues qu'au temps où il écrivait; personne n'en admet de rachitiques et de non-rachitiques. Si on ne les guérit pas mieux que jadis, au moins sait-on le peu de fond que l'on doit faire sur les hydragogues tant vantés des anciens. Mais rien n'est plus singulier que les scrophules rachitiques de Pujol. Ce qu'il dit sur cette coalition de virus fait voir que jusqu'à ces derniers temps on a désigné les phlegmasies latentes et chroniques des ganglions lymphatiques sous le nom de *scrophules*, et celles des os sous celui de *rachitis*; ce qui le justifie jusqu'à un certain point d'avoir vu une si grande analogie entre le *virus* de celui-ci et le *virus* de celles-là.

Notre auteur donne les conseils les plus dangereux sur le traitement de la diarrhée des rachitiques. Quel aveuglement, quel respect irréfléchi pour l'autorité de ses prédécesseurs a pu le porter à recommander la rhubarbe, la gentiane, le quinquina, l'extrait des plantes chicoracées, les savonneux, la bile des animaux, les absor-

bans, les alcalis et la prescription empirique de la viande et des gelées animales contre une entérite? Il faut bien que tous ces moyens ne lui ait pas réussi puisqu'il parle vaguement de cas où il donnait des narcotiques (1); et quels narcotiques? le diascordium, la thériaque! J'ai vu prescrire des milliers de fois ces deux médicamens incendiaires dans des diarrhées de toute espèce, et jamais je n'en ai vu résulter de bons effets, ce qui m'a préservé des regrets que j'aurais éprouvés si je les avais prescrits moi-même dans des cas semblables.

Le bon sens de Pujol se retrouve dans ce qu'il dit de la nécessité de se borner à l'usage des mucilagineux et des acidules, quand on a lieu de redouter une suppuration interne.

En faisant du carreau ou atrophie mésentérique une affection secondaire dépendante du rachitis, Pujol lui applique les principes erronés de traitement qu'il a tracés pour ce dernier. J'ai cherché ailleurs à exposer une méthode thérapeutique plus rationnelle contre l'inflammation chronique des ganglions du mésentère (2).

Il est fâcheux que Pujol n'ait point appliqué aux toniques dont il fit usage pendant toute sa vie contre le rachitis, ce qu'il finit par reconnaître après avoir employé pendant vingt ans les moyens orthopédiques mécaniques pour redresser les os et les articulations des rachitiques : *sæpè plus nocent, prosunt quàm rarissimè* (3). F. G. B.

---

(1) Page 231.

(2) Article *Carreau*, du Dictionnaire abrégé des Sciences médicales, tome III, page 300.

(3) Page 250.

ADDITION

AU MÉMOIRE SUR UNE FIÈVRE PUERPÉRALE (1).

L'OBSERVATION des accidens multipliés qui suivirent l'accouchement de madame de Royère est un des opuscules les plus intéressans de Pujol, et nous ne pouvons résister au désir de la soumettre à une analyse détaillée.

Cette observation nous offre d'abord une parturition heureuse, quoique très-lente, chez une femme douée d'une forte constitution. Rien n'annonçait des suites fâcheuses ; d'abord calme parfait. On donne à l'accouchée une nourriture substantielle et on exalte chez elle l'action cérébrale par des propos indiscrets. Les lochies coulent peu abondamment; des douleurs se manifestent, quinze heures après l'accouchement, à l'hypogastre; l'utérus forme un globe considérable dans cette région et les douleurs deviennent intolérables. Pujol voulait proposer l'opium à doses réfractées. Quelque imposantes que soient les autorités sur lesquelles il s'appuie, une théorie plus saine et l'expérience la plus générale devaient faire renoncer à ce

(1) Page 273 de ce volume.

moyen, et l'événement a prouvé qu'il aurait fallu saigner, ainsi que la douleur devait naturellement porter à le faire. Pujol, pour éviter un refus, se borne à l'usage interne et externe des émolliens. Les douleurs se calment, mais les lochies ne coulent pas davantage; le volume de l'utérus ne diminue point, l'hypogastre reste douloureux à la pression. Le pouls, d'abord contracté, devient tout-à-coup dur, tendu et fréquent; la soif, l'agitation, une vive chaleur se manifestent; la chaleur est plus considérable vers l'utérus et dans tout le bas-ventre, et l'on appelle cela une *fièvre puerpérale!*

Le troisième jour, le bas-ventre est tendu, tuméfié, tellement douloureux, qu'on ne pouvait le toucher avec le bout du doigt sans faire crier la malade, qui supportait avec peine le poids d'une légère flanelle. A ce trait, qui méconnaîtrait aujourd'hui une péritonite des plus intenses? Il y avait en outre un peu d'étonnement du côté du cerveau, et une extrême sensibilité de l'ouïe. Cependant Pujol croit reconnaître l'inflammation de l'utérus; il demande qu'une saignée du bras soit pratiquée, et qu'ensuite on ait recours à la saignée du pied, afin d'agir d'abord loin du mal, puis près de lui, de diminuer ainsi la quantité du sang et de produire une dérivation. Tout cela était bien vu; mais à la saignée du pied on préférerait aujourd'hui avec raison l'application de trente, quarante, ou même cinquante sangsues à l'abdomen, après qu'on aurait pratiqué la saignée du bras, indiquée lorsque la malade est forte et pléthorique. Cédant pour la deuxième fois à des considérations auxquelles un médecin doit demeurer étranger, Pujol ac-

corde que l'on fasse seulement une saignée du pied ; et se borne à recommander qu'elle soit copieuse. Tous les symptômes diminuent d'intensité ; l'abdomen étant moins sensible, on peut y appliquer des fomentations émollientes. Pujol propose une seconde saignée, les assistans s'y opposent ; pour la troisième fois, il oublie ses devoirs et capitule avec l'ignorance et la prévention. Le soir, exacerbation, le pouls devient mou et variable. Pujol remet la malade aux soins d'un autre médecin, et demeure simple spectateur. Les exacerbations reviennent chaque nuit, le bas-ventre devient moins douloureux, mais chaud ; il demeure aussi gonflé, aussi tendu. Des sueurs s'établissent momentanément, les lochies ne se montrent point, non plus que le lait ; des signes d'irritation de l'estomac se manifestent. Le médecin se borne à prescrire des émolliens et permet des alimens solides. Cependant le treizième jour, Pujol, qui n'avait pas cessé de voir la malade, reconnaît un épanchement abdominal, le fait remarquer au médecin, et dès ce moment il prend de nouveau part au traitement.

Le lait n'ayant pas été sécrété par les mamelles, Pujol pense et affirme que l'épanchement est laiteux, qu'il faut l'évacuer aussitôt. En cela il pouvait avoir raison ; mais il se trompait sur le motif : quelle que soit la nature d'un liquide épanché dans l'abdomen, il faut l'en extraire le plus promptement possible, et ne point hésiter à pratiquer la ponction dès que les douleurs de l'abdomen ont complètement cessé. Tout ce que dit notre auteur sur la possibilité d'un épanchement laiteux est un chef-d'œuvre de déraison, quoique dans tout le cours de ce traitement il se soit montré

habile praticien ; si d'un côté il approuvait l'usage de la méthode de Doulcet contre la fièvre puerpérale dans certains cas, de l'autre il reconnut qu'il en est où il ne s'agit que de combattre l'inflammation, et qu'alors les émétiques et les purgatifs employés coup sur coup ne font qu'accroître le danger (1). Malgré son opinion, on n'eut recours qu'aux hydragogues, jusqu'à ce qu'enfin Fouquet, appelé en consultation, opina comme lui pour la paracentèse. Mais Pujol aurait désiré qu'elle fût faite par incision et non par piqûre : il cède pour la quatrième fois. Six livres de liquide épais, d'apparence laiteuse et fétide s'écoule par la canule à l'aide de pressions multipliées. Afin de démontrer que ce liquide était du lait, Pujol fait deux expériences qui prouvent seulement son ignorance en chimie (2).

Quatre jours se passent dans le calme. Un abcès se forme près de l'ombilic, on applique un vésicatoire à la cuisse, et comme il arrive toujours quand on a recours à ce moyen pendant la durée d'un irritation interne, ou à l'approche d'une vive irritation, l'inflammation reparaît, tous les phénomènes de la péritonite se manifestent de nouveau, ainsi que ceux de l'irritation gastrique sympathique. Une petite tumeur se montre à l'ombilic ; dans l'espace de quatre jours les tégumens de l'abdomen augmentent d'épaisseur, une fluctuation obcure mais réelle se fait sentir dans toute l'étendue de la paroi antérieure de l'abdomen. On applique des émolliens sur l'ombilic afin d'en favoriser la rupture. Au bout de douze

(1) Page 314.
(2) Page 322.

jours après la ponction, Pujol fait pratiquer une incision de deux lignes et demie d'étendue à l'ombilic, d'où s'écoule un verre de matière purulente *séro-laiteuse*. Pujol veut qu'on porte l'instrument plus profondément et qu'on divise le péritoine : il avait raison, puisque la fluctuation se faisait toujours sentir, et que cette manière de pratiquer une seconde fois la ponction valait bien la première ; mais, pour la cinquième fois, il cède aux vœux des parens. La sonde avait fait reconnaître un vide énorme vers l'épigastre. Quatre jours après l'incision, un flux de matière semblable à de la bouillie grisâtre, chargée de flocons albumineux et très-fétide sort par cette petite plaie. On y porte de nouveau la sonde ; le chirurgien laisse échapper cet instrument qui faillit pénétrer tout entier par l'ouverture du péritoine dont est revêtu la paroi antérieure de l'abdomen. En cinq ou six jours, à diverses reprises, une quantité extraordinaire de ce liquide s'écoule par ce pertuis, qui s'agrandit par la gangrène de ses bords.

Parmi ce liquide se trouvait des lambeaux de tissu graisseux : Pujol s'imagine sans aucun fondement que ce sont des lambeaux de l'épiploon, et que cette expansion membraneuse a été le siége principal de l'épanchement. De pareilles idées sont en harmonie avec l'enfance de l'anatomie pathologique. Ce qu'il dit de la possibilité que le pus fût retenu dans diverses loges formées par les adhérences du péritoine est un peu plus plausible, pourvu qu'on ne s'imagine pas que ces loges fussent absolument isolées les unes des autres. Il suffit d'admettre ces adhérences pour expliquer la sortie inégale du liquide épanché. La quantité

de ce liquide s'éleva, autant qu'on put en juger, à une vingtaine de livres.

Depuis lors il ne resta plus qu'une fistule ombilicale avec de nombreux clapiers, dont la guérison ne put être dirigée par l'art, en raison de l'indocilité de la malade, qui ne voulut jamais permettre qu'on agrandît l'entrée de cette fistule. Trois mois et demi après ses couches, madame de Royère put faire un voyage à grandes journées en voiture; les cahots favorisaient la sortie du pus. Le second jour le lait manifesta sa présence pour la première fois dans les mamelles. Plus tard un nouvel abcès se forma, s'ouvrit et se vida comme il était déjà arrivé. Les règles reparurent, puis la santé et l'embonpoint; des coliques qu'elle sentait, pour peu qu'elle marchât, cessèrent tout-à-fait. Enfin ce ne fut que deux ans après l'accouchement que la fistule ombilicale fut complètement cicatrisée. Depuis madame de Royère a jouit d'une bonne santé, et elle est accouchée deux fois sans accidens et sans suite fâcheuse.

Je crois qu'on peut conclure de ce cas fort remarquable que cette dame a éprouvé une péritonite des plus violentes, à la suite de laquelle il s'est formé un épanchement avec flocons albumineux, comme il arrive quelquefois chez l'homme, chez la jeune fille qui n'est jamais accouchée, et chez les enfans. Qu'ensuite la collection s'est renouvelée en même temps qu'une inflammation s'est développée dans le tissu cellulaire de la paroi antérieure de l'abdomen, à la suite de la suppuration duquel le péritoine s'est ouvert et a donné lieu à l'issue d'une grande quantité de matière analogue à celle dont la ponction avait procuré la

sortie. Tout porte à croire que si la malade n'avait pas été saignée elle aurait succombé, et que si elle avait été saignée davantage elle n'aurait pas eu tant à souffrir de ces terribles suites d'une péritonite timidement combattue.

Ce cas remarquable offre la plus frappante analogie avec quelques-uns de ceux que rapporte Hippocrate, et dans lesquels on vit se former d'énormes collections purulentes à la suite de fièvres violentes, contre lesquelles on n'avait point dirigé un traitement anti-phlogistique énergique, et tel que l'exigeait l'intensité de l'inflammation. Tels sont les fâcheux résultats de l'expectation, de l'ignorance sur la nature et le siége des maladies, de la confiance dans les efforts de la nature, dont le résultat est si souvent la désorganisation. Pujol s'extasie sur ce que sa malade a échappé à un si grand danger, et il en prend occasion de louer le pouvoir médicateur de la nature : il aurait dû, pour être conséquent, admirer aussi son pouvoir morbifique.

La lecture de ce Mémoire de Pujol suggère beaucoup d'autres réflexions : on le voit avec étonnement renoncer à l'emploi de moyens qu'il croyait être parfaitement indiqués, et cela dans la crainte d'être taxé de témérité, d'éprouver un refus, et de se mettre en opposition avec un homme célèbre. Cette pusillanimité, ce soin de soi-même, était indigne de Pujol, et l'est également de tout médecin probe et instruit. Quelque doute que des hommes doués d'esprit plutôt que de savoir aient voulu élever sur la certitude de la médecine, il est des cas où les indications sont tellement claires, tellement positives que le médecin ment à sa conscience,

manque à lui-même et trahit l'intérêt des malades confiés à ses soins, en cédant à leurs préjugés ou à ceux des assistans. Après avoir mûrement réfléchi, et fait ses prescriptions, si elles ne sont point agréées, il doit se retirer à l'instant même; une confiance incomplète est une condition défavorable pour le succès du traitement, et le médecin qui ne sait pas *vouloir* près du lit de ses malades ne tarde pas à leur inspirer du mépris. Leur intérêt, le sien propre et le sentiment de sa dignité, doivent donc l'engager à ne point entrer dans de honteuses transactions avec eux ou avec les personnes qui les entourent; toutes les fois qu'il jouit de la confiance entière de son malade, il ne doit jamais la trahir dans la plus petite chose, même par respect pour un nom célèbre. Si de cette manière il ne se fait pas de protecteurs, si les femmes ne le prônent point dans la société, s'il n'arrive pas à la fortune, il reste en paix avec lui-même : il n'y a pas de richesses mal acquises qui vaillent cette paix.

M. Dugès nous communique en ce moment l'observation d'une femme chez laquelle l'ombilic s'ouvrit spontanément vers le trentième jour d'une péritonite puerpérale. Pendant une semaine, la plaie donna issue à une matière fétide, séro-purulente. Peu à peu la malade se rétablit. Dans le même temps, une sage-femme des environs de Paris observait un fait tout semblable. Notre estimable confrère dit, à cette occasion, que chez les femmes enceintes l'ombilic est le point le plus tiraillé des parois abdominales; que depuis long-temps M. Chaussier a remarqué que la ligne aponévrotique de l'abdomen forme,

chez les femmes enceintes, un vaste losange autour de l'ombilic; la matière épanchée faisant effort contre cette partie amincie, la distend et finit par l'ulcérer et la rompre; il n'y a alors d'ouvert que le péritoine et la peau; l'aponévrose est éraillée, nulle partie très-vasculaire ne s'y trouve intéressée, et l'écoulement se fait librement. Au contraire, si l'on s'avisait, comme le conseille Osiander, d'ouvrir la partie postérieure et supérieure du vagin, outre l'hémorrhagie et l'inflammation qu'on aurait à craindre, on verrait à chaque instant l'ouverture bouchée par quelque circonvolution intestinale. On ne saurait, pour soutenir cette opinion, s'étayer de quelques observations d'écoulement spontané par le vagin, car ces écoulemens provenaient tous, selon moi, dit M. Dugès, d'abcès développés dans le tissu cellulaire sous-péritonéal: un seul exemple suffira, je pense, ajoute-t-il, pour en donner une idée exacte. Une paysanne agée de vingt-six à vingt-huit ans, enceinte pour la troisième fois, fut accouchée à l'hospice de la Maternité, par madame Lachapelle, le 8 juin 1820. Le travail s'était tellement prolongé que l'on s'était vu dans la nécessité d'opérer la version du fœtus. Pendant l'extraction, un des bras placé transversalement sur le dos rendit l'opération plus longue, plus difficile, et nous reconnûmes, après l'accouchement, que l'orifice de l'utérus était fortement échancré à gauche et en arrière. Des douleurs assez vives ne tardèrent pas à se faire sentir, et bientôt on vit se développer tous les symptômes de la péritonite. Les moyens ordinaires procurèrent du soulagement; mais le côté gauche resta fortement engorgé jusque dans la région

lombaire ; le vagin laissait sortir une grande quantité de pus, quoiqu'on se fût assuré qu'aucun pertuis fistuleux n'avait entamé ses parois. Le marasme s'établit rapidement et la malade périt le 19 août. A l'ouverture du cadavre, les viscères du thorax et de l'abdomen furent trouvés sains, mais le colon iliaque adhérait à la paroi correspondante du bas-ventre, et cette paroi appartenait à un vaste foyer qui, descendant en arrière jusqu'à la fesse et en devant jusque vers l'excavation pelvienne, occupait en haut toute la région lombaire en dehors des reins. Au bas de la fosse iliaque se trouvait un sinus fistuleux, tapissé d'une sorte de membrane muqueuse, assez grand pour recevoir le doigt, et qui traversant le repli utéro-pelvien du péritoine, s'ouvrait dans la partie latérale gauche du col de l'utérus, à quelques lignes au-dessus de l'orifice utéro-vaginal.

F.-G. B.

ADDITION

AU MÉMOIRE SUR LA COLIQUE HÉPATIQUE (1).

Les médecins qui croient que l'on peut se dispenser de rechercher le siége des maladies, et qu'il suffit pour les guérir de se conduire d'après la nature des symptômes, comme si les symptômes pouvaient avoir une valeur indépendante de la lésion dont ils sont les signes, doivent trouver fort étrange la multiplicité des espèces de coliques admises par Sauvages (2). Pour eux en effet, toute douleur n'est jamais que plus ou moins intense, spasmodique ou inflammatoire, ou tout au plus asthénique : aussi la combattent-ils par les anti-spasmodiques insignifians ou par les anti-spasmodiques irritans, par les anti-phlogistiques ou par les toniques, sans penser à l'organe qu'elle peut affecter. Pujol, dont les vues étaient moins étroites, paraît avoir senti l'importance de distinguer la douleur épigastrique, occasionée par le spasme ou l'irritation des conduits biliaires, de celle qui résulte de l'irrita-

(1) Page 357 de ce volume.

(2) *Nosologie méthodique*, trad. de Nicolas, tome 2, page 500.

tion de l'estomac ou de toute autre partie voisine de ces canaux. Il rapporte cette douleur improprement nommée *colique hépatique calculeuse*, soit à la présence de calculs biliaires, soit au spasme, soit à l'action d'un âcre, c'est-à-dire, à l'irritation, à l'inflammation ; il confesse la difficulté de connaître la véritable cause et le véritable siége du mal. Cependant, suivant lui, la colique hépatique est trente-neuf fois sur quarante due à la présence des calculs. Il s'est évidemment trompé, et pour le démontrer il suffit de rappeler les faits sur lesquels il établit son opinion. De ce que Haller a observé que sur deux cent trente cadavres il s'en est trouvé dix dont la vésicule biliaire contenait des concrétions, sans que rien l'eût annoncé jusque-là, Pujol conclut que sur cent individus, hommes ou femmes, il doit s'en trouver au moins quatre qui sans s'en douter, et malgré leur bonne santé, ont dans leur vésicule quelque pierre biliaire. A cette remarque j'opposerai celle-ci : c'est que sur plus de cinq cents cadavres que j'ai ouverts ou vu ouvrir, il ne s'en est pas trouvé une dizaine qui continssent des calculs biliaires. Il est vrai que c'étaient pour la plupart des cadavres de jeunes gens ; mais au moins m'est-il démontré que la proportion établie par Pujol est exagérée. Si d'ailleurs les dix personnes dans le cadavre desquelles Haller a trouvé des calculs biliaires n'en éprouvaient aucune incommodité, on peut en conclure que ces calculs occasionent bien rarement les coliques qu'on leur attribue. Il est d'ailleurs permis de ne point admettre sans examen tout ce qu'on a dit sur les effets de la présence des calculs, non-seulement dans les canaux, mais en-

core dans la vésicule biliaire. Qu'on ait trouvé des calculs dans ces cavités, après la mort de personnes qui avaient éprouvé des symptômes d'irritation, d'inflammation de cette vésicule, ou des canaux qui livrent passage à la bile, ou du foie lui-même; que chez elles on ait trouvé la vésicule contractée sur ces corps étrangers, et ses parois enflammées, épaissies, et même squirrheuses, c'est ce qui ne peut être contesté; mais le plus ordinairement rien ne prouve que toutes ces altérations aient été l'effet de la présence de ces calculs, quoique la chose ne soit pas absolument impossible, si on en juge d'après ce qui se passe dans la vessie urinaire. En effet, dès que l'inflammation a rétréci la vésicule biliaire et surtout son canal excréteur, l'instant n'est-il pas plus favorable que tout autre pour la formation des calculs, en raison de la stase plus prolongée de la bile dans la vésicule? Qu'ensuite ces calculs entretiennent et fassent persister l'inflammation qui sans eux aurait pu cesser, c'est ce qui me paraît le plus probable. Au reste, parmi les cas qui démontrent que de graves accidens peuvent être l'effet du passage d'un calcul à travers les voies biliaires, il en est peu d'aussi remarquable que celui qui a été observé par Girdlestone, et dont l'histoire est consignée dans le *Journal universel des Sciences médicales* (1).

Le même recueil contient des réflexions du docteur O'Ryan, sur la manière dont les calculs cheminent dans les voies biliaires, et sur l'inefficacité des vomitifs pour favoriser leur sortie. Ce

(1) Tome XI, page 94.

médecin pense même qu'un tel moyen s'y oppose directement en déterminant le spasme des canaux biliaires (1). M. O'Ryan n'est pas le premier qui ait reconnu les inconvéniens des vomitifs dans les affections calculeuses des voies biliaires, ainsi qu'on a pu le voir dans le Mémoire de Pujol, qui s'élève contre l'usage de ce moyen en pareil cas (2).

Tout ce que dit Pujol sur le diagnostic de l'irritation des canaux biliaires par des calculs est fort remarquable et de la plus haute importance sous le rapport pratique. Des détails si utiles pour le traitement ont été dédaignés par les nosographes qui voient tout en grand, c'est-à-dire, dans un esprit tout-à-fait opposé à l'exercice de l'art de guérir.

Les signes pathognomoniques indiqués par Pujol fixeront l'attention de tous les praticiens, et je crois devoir les rappeler ici : *des sensations très-douloureuses vers le creux de l'estomac... Une tension interne et douloureuse au toucher vers la vésicule du fiel et le trajet de ses conduits excréteurs* (3). J'ignore jusqu'à quel point on doit compter sur la réunion de ces deux signes. Deux fois j'ai observé, avec le docteur Jourdan, chez une dame très-âgée, d'un teint habituellement jaune, et qui dix-huit ans auparavant avait eu une maladie du foie sur laquelle on ne put nous procurer des renseignemens exacts, tous les phénomènes que Pujol indique pages 389 et 390; mais j'ignore si les deux violens accès de

(1) Tome XIII, page 113.
(2) Page 407.
(3) Page 394.

colique qu'éprouva cette dame furent suivis de la sortie de calculs biliaires avec les matières fécales; nous eûmes l'idée de la présence de ces calculs dans les voies biliaires en raison du siége de la douleur qui, à mesure qu'elle diminuait, se portait vers la ligne blanche, absolument comme l'indique Pujol; mais nous négligeâmes l'examen des matières fécales. Plus attentif dans des circonstances semblables, peut-être me convaincrai-je par la suite de l'exactitude des observations de cet habile médecin dont les recherches sur ce point ne méritaient pas de tomber dans l'oubli. Il est peu d'ouvrages sur l'art de guérir qui contiennent dix-huit pages plus précieuses que celles dans lesquelles Pujol expose ses idées sur le traitement de la colique hépatique calculeuse; des préceptes si judicieux ne sauraient vieillir. Avec quelle juste sévérité il repousse, après l'avoir soumis au creuset de l'expérience, le mélange d'éther et de térébenthine prôné par Durande, et que plusieurs médecins recommandent encore de nos jours! Avec quelle fermeté il insiste pour qu'on persévère dans l'emploi des anti-phlogistiques aussi long-temps que l'intensité de la douleur l'indique! On remarquera surtout ce qu'il dit de la saignée et des bains, qu'il regarde comme les seuls spécifiques contre l'affection dont il s'agit. Mais tout porte à croire que les sangsues peuvent en pareil cas être substituées avec avantage à la saignée, principalement chez les personnes très-âgées, et l'on sait que c'est surtout chez elles que se fait sentir la colique dite *hépatique*. Chez la dame dont je viens de parler, et qui, si Pujol ne s'est pas trompé, avait probablement une colique de cette espèce, deux fois les sangsues appliquées *loco dolenti* ont

presque subitement diminué de beaucoup la douleur, les mouvemens convulsifs sympathiques, ainsi que le froid des extrémités et un violent frisson qui s'était manifesté en même temps. Des bains généraux répétés, et dans chacun desquels la malade restait pendant plusieurs heures, achevèrent la guérison de ces deux accès, qui parurent à un an de distance l'un de l'autre. Cette dame nous présenta deux fois tous les symptômes d'une fièvre rémittente pernicieuse, car il y eut des redoublemens manifestes, caractérisés par le refroidissement glacial et subit des membres, la petitesse et l'inégalité du pouls, le délire, les soubresauts des tendons, l'agitation convulsive, même après la diminution de la douleur et l'établissement de la sueur. Ces redoublemens devinrent moins marqués à mesure que la douleur diminua, et cessèrent avec elle. Etait-ce là un de ces cas dans lesquels le quinquina agit miraculeusement? Nous ne le crûmes pas, et le succès a justifié notre opinion.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUATRIÈME VOLUME.

AVERTISSEMENT, *page*.... v.
ESSAI sur la nature du vice rachitique :
Introduction 1
Chapitre I. *Abrégé concis de l'anatomie des os*..... 5
Chapitre II. *Observations modernes sur le travail et les progrès de l'ossification* 10
Chapitre III. *Réflexions sur la matière terreuse, qui répare les os et leur donne leur solidité*..... 18
Chapitre IV. *Réflexions sur les symptômes du Rachitis*..... 28
Chapitre V. *Réflexions spéciales sur le mal vertébral de Percival Pott et sur le Rachitis local*..... 56
Chapitre VI. *Examen des qualités non naturelles que prennent, chez les Rachitiques, les matières excrémentitielles, et de certaines altérations qui se font dans les os affectés de Rachitis*..... 75
Chapitre VII. *Réflexions sur la nature du vice rachitique*..... 97
§ I. *Propriétés essentielles au vice rachitique*..... 106

§ II. *Analogie parfaite du virus rachitique avec le virus scrophuleux*..... 114
§ III. *Conversion de différentes matières virulentes en virus rachitique*..... 119
Chapitre VIII. *Réflexions ultérieures sur la nature du vice rachitique*..... 139
Chapitre IX. *Considérations sur les causes proégumènes et procathartiques du Rachitis*..... 151
§ I. *Causes proégumènes et prédisposantes du Rachitis*..... 155
§ II. *Causes procathartiques, occasionelles ou excitantes du Rachitis*..... 160
Chapitre X. *Indications directes et essentielles qui se présentent à remplir dans le Rachitis*..... 165
§ I. *Indications directes et générales à remplir dans le traitement du Rachitis*. 167
§ II. *Indications directes et locales à remplir dans le traitement du Rachitis*..... 193
Chapitre XI. *Indications indirectes ou accessoires que peut présenter le Rachitis*..... 205
§ I. *Indications particulières que présentent, dans le Rachitis, les causes prédisposantes, dites encore proégumènes*..... 206
§ II. *Indications particulières que présentent, dans le Rachitis, les causes occasionelles ou procathartiques*..... 211
§ III. *Indications que peuvent présenter les accidens ou affections secondaires qui sont familières aux maladies rachitiques*..... 219

Chapitre XII. *Réflexions sur l'Orthopédie ou l'art de redresser les enfans contrefaits par le Rachitis, au moyen des secours mécaniques* 248

Extrait des Observations sur le Rachitisme, par Ant. Portal, Professeur de Médecine au Collége de France 253

Avis sur les motifs qui ont donné lieu au Mémoire suivant, où il est traité des fièvres puerpérales 273

Mémoire sur une Fièvre puerpérale, etc. 277

Article I. *Histoire de la Grossesse et des Couches* 280

Article II. *Inflammation laiteuse de la matrice et de tout le bas-ventre, mal traitée* 284

Article III. *Épanchement laiteux et putride de l'abdomen, vidé par l'opération de la paracentèse* 303

Article IV. *Dépôt laiteux des plus volumineux, qui succède à l'épanchement et qui met sous les yeux le véritable siége de celui-ci* 325

Mémoire très-récemment composé, sur la Colique hépatique par cause calculeuse, sur les signes qui la font distinguer des autres genres de colique épigastrique, et sur les moyens les plus propres à la guérir et à en prévenir le retour; à quoi on a joint quelques observations marquantes, pour servir d'exemple 357

§ I. *Considérations générales sur les coliques hépatiques par cause calculeuse* 358
§ II. *Réflexions propres à établir le diagnostic des coliques hépatiques par cause calculeuse* 382
§ III. *Réflexions pratiques sur le traitement des coliques hépatiques* 399
§ IV. *Observations particulières et saillantes sur la colique hépatique, choisies parmi le grand nombre de ces maladies que j'ai eu occasion de traiter dans le cours de ma pratique* ... 418
Observation première ..... Ibid.
Observation seconde 420
Observation troisième 424
Observation quatrième 425
Observation cinquième 427
Observation sixième 436
Observation septième 432
Observation huitième 442
Addition à l'Essai sur le Rachitis 445
Addition au Mémoire sur une Fièvre puerpérale 468
Addition au Mémoire sur la Colique hépatique 478

FIN DE LA TABLE DU TOME QUATRIÈME ET DERNIER.